

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0025499

Maladie

Dentaire

Optique

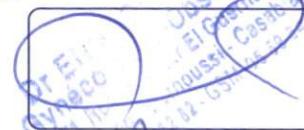
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>5795</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL Gattaya Abdellah</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1958</u>		
Adresse : <u>HAY AL QODS RFS AL FAJR IMM H N° 5</u>		
Tél. : <u>06 61 73 60 33</u>	Total des frais engagés :	<u>918,50</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2015

Nom et prénom du malade : Moulaya KHADIR Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hystérectomie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèque et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
Dr ENNAKHILA Gynecologue	Actes Obstétriques			Chèque - Objet à l'ordre de Dr ENNAKHILA Gynecologue - Obstétrique 1. Rue Mokhtar El Garnaoui El Qada Bernoussi - Casablanca 05 22 75 82 82 - GSM 06 59 14 73 24
19/11/2014	Acte de Naissance			
14/10/2014	Acte de Naissance			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie AL BASMALA SOFIA SANTE SARL AU etchaoum, Résidence Atlantique 1 n° 26 A - Sebaa Casablanca 0522 356 651 - GSM 0676 92 754 pharmacie.albasmala@gmail.com	12/01/22	797,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

By SOFIA SAMIA, Atlantique Bachette, Pharmacien clinicien Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date 751	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Tel: 0522 356 81 11 Email: pharmacie@bashaala@gmail.com			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

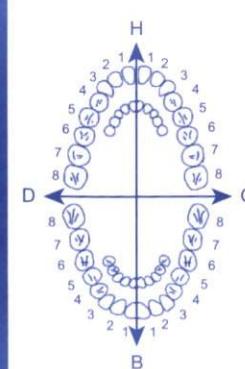
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le 14.10.2022

✓ KIA Rim
Moloud A

X9.9°
n° T du den

44120

44.2°
2/
Pharmacie AB BASMALA
By SOFIA SANTE SARL AU
Bd chechaouni résidence Atlantique 1
25 Ain Sebaa Casablanca 921 751
Tel. 0522 356 356
E-mail: pharmacie.albasmala@gmail.com



AL BASMALA
PHARMACEUTIQUE
By SOFIA SANTE SARL AU
Bd chechaouni résidence Atlantique 1
n° 28 Ain Sebaa Casablanca 921 751
Tel: 05 22 356 356
E-mail: pharmacie.albasmala@gmail.com

Dr. ENNAQUI Khadija
Gynécologue - Obstétricienne
11 Rue Mokhtar El Garnaoui
Hay Al Qods Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 75 82 82 - Fax: 05 22 75 82 82

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
E-mail : direction@hpc.ma
Site web : www.hpc.ma





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين سباع

Casablanca, le 12/10/11

Dr. ENNAQUI KHA
Gynécologue - Obstétricienne
71, Rue Mokhtar El Garmati
Hay Al Qods Bernoussi Casablanca
Tél. 05 22 75 82 75

Mme Aissa RAHIDI

~~Pharmacie AL BASMALA~~
By SOFIA SANTE SARL AU
Bd chechaouni Résidence Atlantique 1
n° 28 Ain Sebaa Casablanca

Tel. 0522 356 651-GSM 0676 921 751
E-mail: pharmacie.albasmala@gmail.com

104,80 X 7
10/ Trisoban 1g en IV

49,80

(7 flacon)



1/ Flacon de 40

Pharmacie AL BASMALA
By SOFIA SANTE SARL AU
Bd chechaouni Résidence Atlantique 1

n° 28 Ain Sebaa Casablanca
Tel. 0522 356 651-GSM 0676 921 751
E-mail: pharmacie.albasmala@gmail.com

Dr. ENNAQUI KHA

Gynécologue - Obstétricienne

71, Rue Mokhtar El Garmati

Hay Al Qods Bernoussi Casablanca

Pharmacie AL BASMALA
By SOFIA SANTE SARL AU
Bd chechaouni Résidence Atlantique 1
n° 28 Ain Sebaa Casablanca
Tel. 0522 356 651-GSM 0676 921 751
E-mail: pharmacie.albasmala@gmail.com

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa Casablanca,
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
E-mail : direction@hpc.ma
Site web : www.hpc.ma

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 48DH00

6 118000 060062

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16

LOT : S-14-1
PER : 05-2024
PPV : 106,80DH

756.138.06.16