

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W21-727057

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben niss Zineb

Date de naissance : 13/03/1951

Adresse :

bd 1 bouabid, les P. Jerrada Apt 15

Tél. :

0662 311955

Total des frais engagés : 289,70 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Cadre réservé au Médecin

DR. A. BERRANOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris V
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522 29.40.70-0522.47.29.5

Cachet du Médecin :

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : M- BENNIS Zineb Age:

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Sinus Cest operm

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Le : 20/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

Benni

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
13/01/2022	Ca	0,2	0,40	INFORMÉ DR. JÉRÔME SOUZA 01/02/2022
20/01/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/10/22	42.-
	13/10/22	91.00
	13/10/22	156,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Pharmacie C.I.L. Mme R. A. 64 Boulevard de la République Tél : 05 22 36 18 88</i>		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

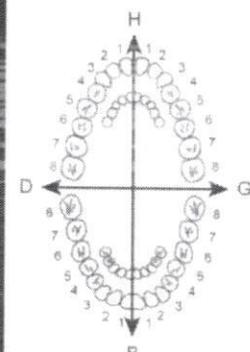
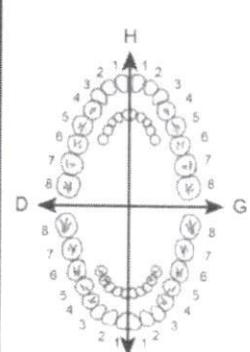
VOLET ADVICE

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Casablanca, le : 12/10/22

Mr Abdeljaouad BERRANOUN
39, Rue Omar Slaoui
+212 522 472 957 - 05 22 22 02 07

ORDONNANCE

J° BENNIS 21ues

- 1/ Nouveaux 0,4
1 fl/c par jen x 10j
- 2/ Erythrocin (Alloréthromyc)
1 n 1g x 30j
- 3/ Faryl 2 gél/1 i x 30j
- 4/ Eurobion 2cp x 21/i x 15j
- 5/ Izusinol (Selin) 1 repp x 26j
- 6/ Aero cimicide 1 repp le mdr x 20j
- 7/ Desirati 1 cp k mdr sans interruptrice à débuter le



Le 20/10/22
Non N° 0
Praticien : R. LARHOU EL KATEB
Praticien : Dr. A. BERRANOUN
Praticien : Dr. A. BERRANOUN
Praticien : Dr. A. BERRANOUN
Praticien : Dr. A. BERRANOUN

Mr Abdeljaouad BERRANOUN
39, Rue Omar Slaoui
+212 522 472 957 - 05 22 22 02 07

F.TRENKA

Lot: 3726A

EXP: 03.2025

PPV: 91,00 DHS

91,00

EUCARBON®

100 comprimés



6 118001 250301

Lot: LF25145A

Per: 11/2023

PPV: 42DH00

plaquettes thermoformées dans l'emballage



RESPECTER LES DOSES PRÉCONISÉES

للحذر من المخاطر الخطيرة

Liste I (Tableau A)

6 118001 040711

GHANDI CLINIC



220814030410MO-(

NA

11/10/2022

Mme BENNIS ZINEB

Naissance : 13/03/1991 11:28:00

PAYANT

DR.BERRANNOUN/OUAJJOU

Casablanca, le : 13/10/2022

122710
① Daflen up

1 S.

34100
28 x 3/5
② Ozmozine Sirup

1 S.

1cc x 3/5

15610

Pharmacie C.I.L
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél: 05 22 36 18 88 - Casa

Pharmacie C.I.L
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél: 05 22 36 18 88 - Casa

Dr. A. BERRANNOUN
Gynécologue Accoucheur
Diplômé de Paris /
29, Rue Dr. H. Benjelloun Casablanca
Tel: 05 22 36 74 05 / 05 22 36 24 55

PPV
34DH00

6 118000 210054

Flacon de 260 ml

Hydroxyde de Magnesium
 OSMOSINE®
6 118000 100041


30 Comprimés pelliculés

daftron® 500 mg


199,70