

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.

137367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2811 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AYLA HABIBA

Date de naissance :

22.04.1962

Adresse :

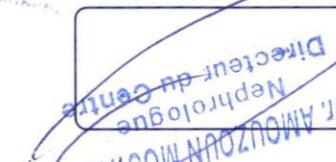
pôle urbain EB 176 à moussem

Tél. : 06.00.49.26.14

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

AYLA HABIBA

Age: 61

Nom et prénom du malade :

AYLA HABIBA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HFA, Drift, Cardiopathie, TBC, Cardiopathie, BSI

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 : Casablanca

Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
31/12/22	C	1	60,00 €	Dr. BERNARD MOUSTI
				CHIRURGIEN DENTISTE
				CHIRURGIEN DENTISTE
				CHIRURGIEN DENTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MADINA MONAOUA Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N° 1 Pole Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0522 53 94 03	1 OCT 2022	4,76,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some circles containing multiple numbers. Arrows point from each circle to its neighbors, indicating movement paths. The grid is bounded by a thick black border.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : Aya Hobiba

Matricule : 2816

Nº CIN:

Adresse : pôle urbain zone économique EB 176 à noutceur

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr AMOUZOUN Moustafa

Spécialiste en Néphrologie Part

Je soussigne : *Angle Bd Amgala et Smara Hay Lalla Hassra N° 100*
Rue 76, N° 66 Aïn Chock - Casablanca
Tél : +212 522 52 15 15
Fax : +212 667 017 070

© 1997 Blackwell Science Ltd

nt NephroPegue
21012765

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

éments cliniques et résultats des examens complémentaires permettant le diagnostic et traitement :
obtite - gonite, RC, si-teti, HGA, condophtie
ischémique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

lipanthyl 1(5), 1(4), 1, Fefrone 1(5),
D-ure 2.500 mg/100 ml

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : الدوحة

us sincères et véritables
le 30/12/2012
Nephrologie 2
D. AMOUZOUD

Cachet et signature du médecin traitant :

ANSWER

Dr. AMOUZOUN MOSTAFA
Nephrologue
Directeur du Centre

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées



Ordonnance

Casablanca, Le

32 Nov 22

Am Aylé Hôpital

3 x 226,80

1) Pipertyl 160 mg S.V.
14,02.11.2022

56,80

2) D-ure 25.000 S.V.
14.11.2022

70,00

$3 \times 226,80$
56,80
70,00
 $\text{Total} = 476,70$

3) Tegyne

14.11.2022
n° 1 x 31,
02.11.2022
S.V.

Dr. AMOUZOUN Mostafa
Spécialiste en Néphrologie
Angle Bd Amgala et Smara Hay El Oussra Nord
Rue 76, N° 66 Ain Chock - Casablanca
Tél. : +212 522 52 15 15
Gsm : +212 667 017 070

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01



LOT: 221136
PER: 09-2024
PPV: 70,00DH

608070A

maphar ○
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH



608070A

maphar ○
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH



608070A

maphar ○
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH



PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

ANAFARAH AFICAM JA 3DAMRABO
TANZIKA AFARAH AFICAM JA 3DAMRABO