

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- N° 003873

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01266 Société : RAJ MUS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAZOU THAMI

Date de naissance : 08/04/1952

Adresse : 22 Bis Rue NOUAFAN EDDINE

CRIST

Tél. : 0661420003

Total des frais engagés : # 925,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/22 Nom et prénom du malade : Hanafi Age : 42 HA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pyrexie

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 : 26/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : H



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
24.10.72	C2		200.-	R. Abdeleftah LA Dr R. Abdeleftah LA Gastro Entérologue 10 rue George Sand et Bd Stendhal - 75008 Paris Télé : 37301100 Téle : 37301100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SEI ASSI Narjiss Csa 28, Rue Abu Alass El Aza Maârif Casablanca Tél: 0522 99 07 10 - GSM: 06 62 92 10 70 E-mail: 001688166000012	24-10-2018	485,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
24-10-22 Dr. Moustapha Sall et Dr. Abdellah Lamine Radiologue et Radiotérapeute Santé et Bien-être Médical Téléphone : 051 42 37 101 / tél. 051 42 37 101	24-10-22		300 dls

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, and a diagonal arrow labeled 'G' on the right points towards the bottom-right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelfetah Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif

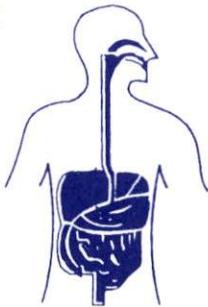
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (ال بواسير - الدمل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإيكوغرافيا

Casablanca, le 24-10-22 الدار البيضاء، في

Mme Haifi Nazha.

40,40

1. metospasyl fl

1 fl + 2 fl ay

297,50

2. Symbicort

100ml/j

88,6

3. Curtec 1cp

1cp/j

Tr 425,40



PPV: 88DH00
PER: 03/25
LOT: LI121-2



Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2^{ème} étage, N°91
(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91، عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وستاك أمين)

Tél. : 0522 25 50 14 - Urgence : 0661 42 37 30 درب غلف - الدار البيضاء

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)
des Maladies du Foie
Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)
Endoscopie digestive
Echographie abdominale



اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإيكوغرافيا

الدار البيضاء، في ٢٤-١٠-٢٢
Casablanca, le 24-10-22

Mee Haifi NAZHA

P_c = dulces - alcal epoxi
con pirox memf.

Conte rende edogline

Compte rendu échographique
sur la faille et cutane, échostucture
hyperéchogène.

~~xx~~ hyper échogène
vesicule biliaire altérée, pas faie.

Les deux sont de faulle et Galois
régaliers.

regulier.
et dégagent cette partie

ORDONNANCE

DOCTEUR Abdelkettali LAHILI
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Bentjed
Imm. «C» - (T.A.C.) / Madrif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Cern, Le: 24-10-22

Mme Haifi Nazha.

Note d'horaire échographie

300 dh - (trois cent DH) :

Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14
Imm. «C» - (T.A.C.) / Madrif - Casablanca
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Bentjed
Gastro Entérologue
DOCTEUR Abdelkettali LAHILI