

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-773277

245468

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 09675		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : GHAZI BOUAFIA			
Date de naissance : 01/01/1971			
Adresse : 20 Rue Attia Ben Abdallah KADOURI M			
Tél. : Total des frais engagés : 074500 + Dhs			

C. NINA		Cadre réservé au Médecin
S		Cachet du médecin
8 JAN. 2013		Date de consultation
ECUEIL		Nom et prénom du malade : SALHI Rachia
Date de naissance : 17/10/1982		Age : 31
<input type="checkbox"/> Fille de parenté		<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète		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 : 17/10/2012

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
17/04/2014 20/04/2014	Pa	4	1000000	INP : INP : 091039412 CARIOU - BIENDOCROUE ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Bir Hakeim CASABLANCA
20/04/2014	Pa	-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Martani 4 Av Anatole France 94600 Choisy Le Roi	29/11/2022	10 X hs = hsac
29 NOV. 2022	29/11/22	1653,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE Dr. SOUAD ALI N°22. Lotissement Essalaat 39 MAY 2011	18/05/2011		

AUXILIAIRES MEDICAUX

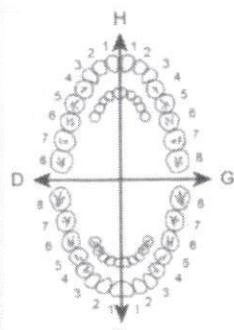
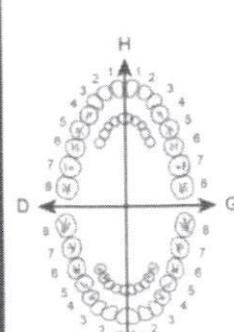
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	00000000	00000000		<input type="text"/> DATE DU DEVIS
	00000000	00000000		<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريوكادي جووبل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 11.04.2023

Enfant 2 SALHI Rachia

450+2
2B(5) A. Adlva. Se Postar SV

1B(5) Pantus Se Postar SV

2B
2B(5) Dehjane Socma SV

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aloumerouane
N°22, Lotissement du Stade
Hay Essaada, C.I.L - Casa
0522 39 88 73

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Séba 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



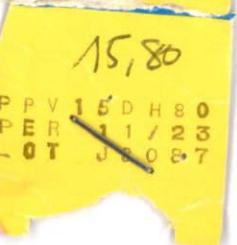
sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Séba 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



15,80

1653,60

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزدان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 29.11.2022

Enfant → SALHI Rachid

Job Captain Freestyle

Bmedis

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
220084067	29/11/22	

942009663

PHARMACIE MARIANI

4, Avenue Anatole France
94600 CHOISY LE ROI
FRANCE

Tél : 01 48 84 75 34

Fax :

E-mail :

SALHI RADIA
70 RUE AHMED KADMIRI
31420 CASSAGNABERE TOURNAS

SIRET : APE :

TVA Intracommunautaire :

Mode de règlement : Espèces
Echéance : 01/12/22

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
3664592000106	FREESTYLE LIBRE2 CAPTEURS	10	42,6540	0,00	42,6540	426,54	5,5

Quantité totale des produits : 10

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA	Total Net HT	
5,5%	426,54	0,00%	0,00	426,54	23,46	426,54 EUR	
						23,46 EUR	
						Montant TTC	450,00 EUR

Totaux	426,54	0,00%	0,00	426,54	23,46
--------	--------	-------	------	--------	-------

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale. En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.

Facture

Numéro de facture

Date

Code client

220084067

29/11/22

942009663

Duplicata 1

PHARMACIE MARIANI

4, Avenue Anatole France

94600 CHOISY LE ROI

FRANCE

Tél : 01 48 84 75 34

Fax :

E-mail :

SALHI RADIA
70 RUE AHMED KADMIRI
31420 CASSAGNABERE TOURNAS

SIRET : APE :

TVA Intracommunautaire :

Mode de règlement : Espèces
Echéance : 01/12/22

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
3664592000106	FREESTYLE LIBRE2 CAPTEURS	10	42,6540	0,00	42,6540	426,54	5,5

Quantité totale des produits : 10

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA	Total Net HT	
5,5%	426,54	0,00%	0,00	426,54	23,46	426,54	426,54 EUR
							TVA 23,46 EUR
							Montant TTC 450,00 EUR

Totaux	426,54	0,00%	0,00	426,54	23,46
--------	--------	-------	------	--------	-------

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues. intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.



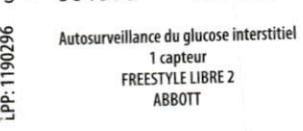
ART43478-002 Rev. A 01/21



ART43478-002 Rev. A 01/21



ART43478-002 Rev. A 01/21



ART43478-002 Rev. A 01/21



ART43478-002 Rev. A 01/21



ART43478-002 Rev. A 01/21

ART43478-002 Rev. A 01/21

ART43478-002 Rev. A 01/21