

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.

N° W21-781356

245747

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1262		Société : Ram.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : BELBELOA ABSOLUT.	
Nom & Prénom : 1950			
Date de naissance : 59 31 Lafosse SP 052 -			
Adresse :			
Tél. : 0607888802 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur HAMID BEN FOUDAL Médecin Spécialiste Gastro-Entérologie - Piccologie Clinique Zahoun - Rue Zahoun - Casablanca
Date de consultation : 10/25/24	Nom et prénom du malade : Belkacem
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Age: 45
Nature de la maladie : Maladie chronique	
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 : 10/25/24 Le : 10/25/24

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
10-01-23		3	300.00	INP : DIBBALI NADIA Dr HAMDAI Fouad Médecin spécialiste Psychologue Zaroun - Casa

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr

ORDONNANCE

Casablanca, le : 10 - 07 - 2023.

NOTE D'HONORIAIRES

Le Docteur D' HAMDANI .
prie M BELEBEIDA ABDELLAH .
d'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires
pour 3 .

s'élevant à la somme de 300 DHS

*Docteur HAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-entérologue - Pneumologue
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casa*

73,50
- Forlax (Ealb)
1 al + 2 (1/2) 
La Makhni.

maphar
Boulevard Akhme n°8
Quartier Industrie Sidi Bennour Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
LOT : W09811
Exp : 04/2025


6118001181193

Docteur JHAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-Enterologie - Proctologie
Clinique Zahra - Rue Zahra - Casa

HARMACIE JOBRANI & Cie
JOBRANI LAILA
Docteur en pharmacie
2, Rue 2, La Sidi Abdellah Sidi Moumen, Casablanca
Tel: 021-10-03-43





Docteur HAMDANI Farad

ORDONNANCE

Casablanca le :

10/11/23

أمراض الجهاز الهضمي
وأمراض الكبد

GASTRO-ENTEROLOGIE
HEPATOLOGIE

الفحص بالمنظار -

- Endoscopie Digestive
- تنبیح المعدة
- Fibroscopie
- تنبیح القولون
- Coloscopie

أمراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE

MEDICO-CHIRURGICALE

ال بواسير -

- Hemorroides
- الناسور الشرجي
- Fistule anale
- الشق الشرجي
- Fissure anale

الجراحة العامة والمنظارية -

- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- COELIO-CHIRURGIE

Mr Belbawda Sh. Allah

60,00 - Rediliverie

LOT	222195	1
EXP	06/2025	
PPV	60.00	

1 cp x 2 / 100

49,00 - Avenal PHARMACIE THOMAS
Docteur Yann BENZERANE
86, Ouled Ghata Sidi
Casablanca - Tel: 0522.27.21.16

BOTTU SA
PPV : 49 DH 00

22,20 - 1 cp x 2 / 100

100,00 - Codibit

PPV	22 DH 28
PER	10/12/24
LOT	L3664

1 cp x 3 / 100

Dr HAMDANI
Medecin généraliste
Proctologie
Clinique Zarhoun - Casablanca
34 زقة زرهون (ريل بول)
34 Rue Zarhoun (Ex. Reims) Mers-Sultan - 21000 Casablanca - Tel : 0522.27.27.11 - Fax : 0522.27.80.75
Email : clinique.zerhoun@gmail.com - I.F. : 402049307 - PATENTE : 34303192 - CNSS : 1617094 - ICE : 0017525600000002