

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 (seul 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 canalaire, 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 canalaire.

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.



149127

Déclaration de Maladie : № P19- 0009609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4411 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELICHAMAR Yed Date de naissance : 31/12/60

Adresse : LOT EL WAFAA N° H16 DERDA

Tél. : 06.61.31.99.40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2023

Nom et prénom du malade : Mme TETHOUNE Guad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION gynécologique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie № P19- 0009609

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

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

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
06-01-2023		7	300,00 Dhs	Dr. SETOUANI Abdellah GYNECOLOGUE - ECHOGRAHIC 19, BD. Stendhal - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MANZI Lot. AI MARZAH Imm 2 M3 INSEE 062088778 05 22 51 51 84	23.10.90	1711.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
D	
00000000	00000000
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

الدكتور السطوانى عبد الله

Docteur SETOUANI Abdellah

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
STERILITE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE-COELIOCHIRURGIE

CERTIFICAT D'UNIVERSITE
DES MALADIES DU SEIN
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

ASSISTANCE MEDCALE A LA PROCREATION
FECONDATION IN VITRO

Ancien Enseignant à la
Faculté de Médecine de
CASABLANCA

Ancien Chef de Service
de Gynécologie Obstétrique
Au C.H.U Ibn Rochd-Casablanca



اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

الجراحة النسائية - العقم

الكشف بالتصوير الصوتي

الفحص والجراحة بالكاميرا

حاائز على شهادة في أمراض

الثدي بكلية الطب

سترباسبورغ

المستعدة الطبية للإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية

الطب - الدار البيضاء

سابقا رئيس مصلحة

أمراض النساء و التوليد

بالمراكز الصحية الجامعية

ابن رشد - الدار البيضاء 0208872620

INPE AL Manzah 1mm 21/515784

Casablanca, le 01/06/2024

134,80

PHARMACIE HAY AL MAAZAH

LEVAMOX 1g

32,40

DIFAL 100 mg effervescent x 2

DIFAL 100 mg

53,10

x 2 = 106,20 supplément

Relaxol 500 mg

45,00

Hémoreïne 1 g tube

39,70

x 2 = 79,40 Fuci

Fucidine 10% 2x15g

RESIDENCE STENDHAL

89, Bd Stendhal (Au Dessus de la Pharmacie Val Fleuri) - Casablanca

Sur Rendez-Vous - Tél.: 05.22.23.89.89 - Fax : 05.22.23.37.92

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 21/01/14
PER : 10/2024

LEVAMOX 1g
12 comprimés effervescents 1g/125mg
PPV 134DH80
LOT 0N056 6
LEVAMOX 12 comprimés effervescents 1g/125mg
6 118000 032878

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 21/01/12
PER : 09/2024

DIFAL 100 mg
Boîte de 10 Suppositoires
P.P.V : 32,40 DH
6 118000 190363

HÉMOREÏNE Tube de 30g
LOT: 9419
EXP: 10/24
PPC: 45.00DH

Fucidine 2%
pommade Tube de 15 g
39,70

فوسيدين 2%
كريم أنوب من 15 غ

e-mail : setouaniabd@hotmail.com

Doliprane 1000

$$14,60 \times 3 = 43,80 \text{ Up } \times 2$$

الدكتور العبيطوني عبد الله
Br. SETOUANI Abdellah
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
ECHOGRAPHIE
89, BD. Stendhal Casablanca
Tél: 0522 14 20 09

PPV 14DH 60
PER 02/25
LOT L 471
14,60

14,60

PPV 14DH 60
PER 06/25
LOT L 2283

PPV 14DH 60
PER 08/25
LOT 754
14,60

Total = 461,60

PHARMACIE HAY
AL Manzah Imm 2
INPE: 232088778
Tél: 0522 51 57 84