

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.

M22- 0033690

Optique *AS2029* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *03522* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BENOUNA Khalid*

Date de naissance : *08/03/1952*

Adresse : *17 Rue Larbi Daghri Franceville 2*

CASIDA

Tél. : *06.6.1.42.44.61* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *07/07/2017*

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 : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 P. * VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

ent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

SOIN

*** VIGNETTE**
NEBILET® 5m
28 comprimés
PPV 87DH50

THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

II

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
BPV 07/2015

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D 00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

'HARMACIE AL ANDALOUSSIA CASABLANCA



BENANI MYRIEM

0522980693 - 0661613599

126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca

Facture N° 20230228-199

Date de vente : 28/02/2023
Médecin traitant :

Mr BENOUNA DRISSI Khalid

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
NEBILET CO 5MG B28 COMP	4	87,50	Exonéré (0.00%)	350,00

Total HT	350,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	350,00 DHS

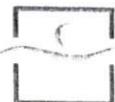
Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent cinquante DHS

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
CASABLANCA
126, Rue Dom Pérignon Franceville 2
Casablanca



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 18/12/2019

ORDONNANCE

Docteur :

Illustration de médecine

Myriam Améé,

Dr. M. Améé
Pr. Dr. en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
CHU Ibn Rochd

Je soussigné _____, certifie

que Mr Kholief RÉNÉ MARIE

est venu pour une H.T.A.

pour une amiodarone sous forme de

classe Ic

Dr. M. Améé
Pr. Dr. en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
CHU Ibn Rochd

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83