

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

M23-005501

155976

Optique

Autres

Maladie

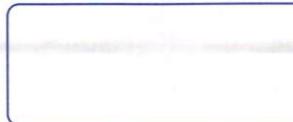
Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : ADM Rehabe
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Ennakej Mohaamed
Date de naissance : 1/11/1968
Adresse : 16 Rue Leonard de Vinci Casab
Tél. : 06 18 13 86 67 Total des frais engagés : 1296,20 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 :

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 CAF Le : 3/4/2023

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 153 Rue Habib Sidi Boughaba Bab El Oued - Casablanca Tunisie 1025 1607 INPE: 092078385	03/04/23	1296,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

HARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
El Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 26 16 07

Casablanca le 05/01/2023

Dr. CHAOUCHI Najia
Cardiologue Rythmologue
314, Rue Mostapha El Maâni-Casa
Tel: 05 22 22 73 43 INPE: 091170162

Mr. LAAKEL Nourane

9 x 316,00



1) Plavix: 18 x 21/5 pft 01/2023

pft 18/5



27,00



2) cardiaspirine: 18/5



9 x 141,80



3) Pantoprazole: 18/5

4) LOMOR 40mg: 18/5 S.N.

5) Erjyge 80/5: 18/5 S.N.

PHARMACIE WATO

153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
El Ghellaf - Casablanca
Dr. CHAOUCHI Najia
Cardiologue Rythmologue
314, Rue Mostapha El Maâni-Casa
Tél: 05 22 22 73 43 INPE: 091170162

المستعجلات Urgence 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E.: 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 30 22

بناتنا: 35806678 - ت: ج: 1004548 - ص و ض: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48



PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153, day ould sidi baba derb ghalef

DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

Patente:34704247

T.V.A :

C.N.S.S:4622002

Tél :0522251607

Le 03/04/2023

FACTURE N°563406

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

LAAKEL MOHAMED

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	EXFORGE 80/5MG /28CP	195,00	195,00		
2	PLAVIX 28CP	316,00	632,00		
2	PANTOPRAZOL GT 40MG 20CP	142,80	285,60	18,68	7,00
1	CARDIOASPIRINE 100 MG BT 30CP	27,70	27,70		
1	LD-NOR 40MG BT 30CP	155,90	155,90		

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Shellaf Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

TOTAL T.T.C :

1 296,20

Nbr Articles	TVA 7% Base :	285,60	Montant :	18,68	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Deux Cent Quatre-vingt-seize Dirhams et 20 centimes.