

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- 0008802

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : RAM.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

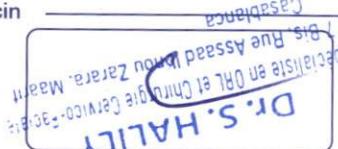
Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Abdellah TASSIASS NAARIF
APP. N°6 CASABLANCA

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 767 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/04/2023

Nom et prénom du malade : Jean Marie Faure

Lui-même

Conjoint

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 : CASABLANCA

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
2014-05-27	Ca		300,00	DR. S. HALILY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE NABIL 16, Rue de l'Artisan 279842 Tunisie	28/4/03	467,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AUGMENTIN 500

1 prise = 1 g = 2 comprimés à = le contenu d'1 al

Les 2 comprimés d'Augmentin être avalés de préférence au d

حين = محتوى قفاعة واحدة
في بداية الطعام

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés

6 118000 161288

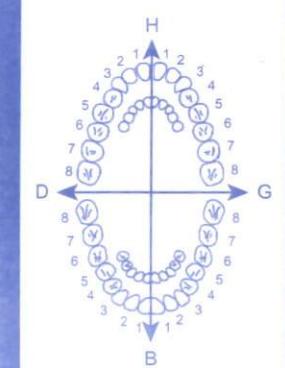
PPV: 138,30 DH
LOT: 650772
PER: 06/24

RESPECTER LES DOSES PP

Liste I. Uniquement sur ordo

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

LOT: GA20217
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

Ci
Eli

Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplôme en vertige et troubles
de l'équilibre de l'université de Lyon

Diplôme en oto-neurologie
de l'université de Bordeaux

Diplôme en chirurgie de l'oreille
au CHU de Pékin



د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحجرة

شهادة في تشخيص و علاج الدوخة
و اضطراب التوازن من جامعة ليون

شهادة في أمراض الأذن من جامعة بوردو

شهادة في جراحة الأذن
من المستشفى الجامعي لبكين

Casablanca, le : 26.04.2023

JAN HANL Janine

1 = 467.20

1. ADRESSE DE LA MUSIQUE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
6, Rue de l'Atlas - Casablanca
Tel: 05.27.98.42.73

26.04.2023

7C, Rue de l'Atlas - Casablanca
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
1. ADRESSE DE LA MUSIQUE

4000

27.04.2023



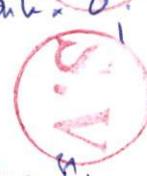
349.00

75.00

21.04.2023

1 Park. 21. 11. 11. 11. 11.

7130x3



7C, Rue de l'Atlas - Casablanca
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
1. ADRESSE DE LA MUSIQUE

41
16, Rue de l'Atlas - Casablanca
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
1. ADRESSE DE LA MUSIQUE

7 مكرر، زنقة أسماع، ابن زارة، المعاريف، إقامة طارق بـ، الطابق الثاني - الدار البيضاء
7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca
E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

T.V.A :52360

Patente:35712176

C.N.S.S:9979587

Tél : 05.22.98.42.73

Le 28/04/2023

FACTURE N°672006

N° ICE : 001647317000045

N° IF : 14485188

MME JAWHARI JAMILA

ICE N° :

BRUT TTC 467.20 - Remise 0.00 = **NET TTC** 467.20

Nombre d'Articles : 1

TVA 7% Base

100-43 Montant

13.8

TM 2006 Board

110

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Soixante Sept Dirhams et 30 centimes.*