

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société : 163449
 Actif. Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : NAJI NAIMA
 Date de naissance : 18/02/1952
 Adresse : 92 Rue malika el adouia app n° 7
Lagrimande CASABLANCA
 Tél. : 06 60 25 08 68 Total des frais engagés : 610,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. A. EL KHALIFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerkouhi
Casablanca - Tél. : 05 22 20 24 22

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Ch



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
31/05/13	C S		3000 Dh	DR. A. EL KHALIFA Gastro-Entérologie - Proctologie Res. Les Fleurs 59, Bd. Zerkouni Casablanca - Tél : 05 22 20 24 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. FARTSI Abdellatif 64, Rue Achraf Ibrahim Tél./Fax: 0522 31 32.61	31/05/23	310,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

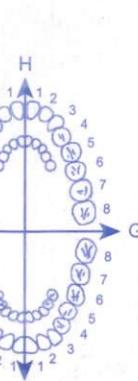
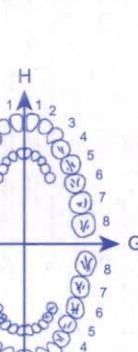
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le 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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient des travaux
					Montants des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux	
		$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
					Date du devis
					Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL KHALIFA Asma
GASTRO-ENTEROLOGUE
Proctologie - Endoscopie digestive
Echographie



دكتورة الخليفة أسماء

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
أمراض المخرج (البواسر) - الفحص بالمنظار
الفحص بالصدى

31.05.2023

Casablanca, le :

Mme NAJI Naima

131,60

1 - SPECTRUM 500 MG CP



Spectrum® 500 mg



Prendre 1 CP le matin et le soir, pendant 7 jours.

98,80

2 - NEOFORTAN 160 MG CP EFF



1 - le matin, à midi et le soir. SI DOULEURS

79,90

3 - KALMAGAZ



Prendre 1 cp le matin et le soir, pendant 7 jours.

T : 310,30

Dr EL KHALIFA Asma

Dr. A. EL KHALIFA
Gastro-Enterologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd Zekri
Casablanca, Tel: 0522 20 24 22

مختبرات الصدقة شمال إفريقيا
U NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

NEOFORTAN 160 mg



PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D023 5

LOT: 230148
PER: 02/2028
PPC: 79,90DH



59 boulevard Zerkouni, Rés les Fleurs 2 éme étage.

Tél. : 05 22 20 24 22

Email : docteurelkhalifa@gmail.com

59، شارع الزرقطوني، إقامة الزهور، الطابق الثاني

الهاتف : 05 22 20 24 22

البريد الإلكتروني : docteurelkhalifa@gmail.com



Facture Nr 241/2023

CASABLANCA LE 31/05/2023

NAJI NAIMA

Arrête la présente de la facture a somme de:
TROIS CENT DIX dhs ET 30 CTS

