

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-803377

174540



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9378	Société : R.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bziori Rachid			
Date de naissance : 31.01.66			
Adresse :			
Tél. : 0661357688		Total des frais engagés : 1828,2	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/08/2023

Nom et prénom du malade : Bziori H. B.A. Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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'autre médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Ouarzazate Le : 06/09/23

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
22/03/2013	223	9 - gant	INP	Mohammed ABDALLAH
12/03/2013	1613	5 300 DA		Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Numéro de la Facture
PHARMACIE AL ABE Lot. ESSALAM, SIDI MAAROUF CASABLANCA Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 8F 1092003029		CASABLANCA 17/08/23	10522974065/068806228F 17/08/23 828.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OCIE MARAIS M. BENYAHIA Med. Radi 25/74.82 3.1.82	25/08/2023	Rondeau Stomu	700\$ HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr BOUTALEB Younès

الدكتور بوطالب يونس

Médecin Spécialiste

طبيب اخصاصي

O.R.L

في أمراض و جراحة الأنف والحنجرة والاذن

Chirurgie Cervico Faciale

العنق

Diplômé de la Faculté de Montpellier

مونبولي

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

نيات فرنسا

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du S...

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du S...

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du S...

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C: 94,00 DH

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C: 94,00 DH

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C: 94,00 DH

LOT: 110-2

PER: NOV 2024

PPV: 51 DH 70

LOT: 30137

PER: 02 2026

PPC: 89,500DH

① Rinoclenil

PHARMACIE AL-SIDI MAROUI
LOT. ESSALIM, SIDI MAROUI
Casablanca, le 05/05/2005

2 Real

SP → 3.

2 Real

→ 3.

1 cf

② Sterilin

SP

51.4 →

③ AL-Riyy

SP

80,5 →

④ Rhinoleye

SP

T= 888,80

2 Real (51)

→ 10 (5)

46. شارع علي يعنة حي السمارة الحي المحمدي - أمام دار لمان - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 61 51 52 - الفاكس: 05 22 61 52 52

46, Bd Ali YAATA - SMARA Hay Mohammadi (en face Dar Lamane) Casablanca - Tél.: 05.22.61.51.51 - Fax : 05.22.61.52.52

Dr BOUTALEB Younès

Médecin Spécialiste

O . R . L

Chirurgie Cervico Faciale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

الدكتور بوطالب يونس

طبيب اختصاصي

في أمراض و جراحة الأنف والحنجرة والاذن

جراحة الوجه و العنق

خريج كلية الطب بمونبولي

بفرنسا

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

24/07/2023

الدار البيضاء في

RADIOLOGIE
BERRADA
17, Rue BUNYAHIA Z.
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05



CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 15/08/2023

Facture

Nom & Prénom : **BZIOUI HIBA**
Date d'examen : 15/08/2023

Examen(s)	
BLONDEAU SCANNER	
Montant TOTAL	700 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BZIOUI HIBA
17 Rue Mohamed BAHI
Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

H/Z

Casablanca , le 15/08/2023

Mlle. BZIOUI HIBA
DR BOUTALEB YOUNES

BLONDEAU SCANNER SPIRALE :

Technique : Coupes axiales et coronales jointives de 3 mm sans injection du produit de contraste.

Description :

- Transparence normale des sinus.
- Cloison nasale en place.
- Hypertrophie des cornets inférieurs.

Dr. BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

■ ECHODOPPLER COULEUR
■ ECHOGRAPHIE
■ MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE

■ DENSITOMÉtrie BIphotonique
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRIQUE
■ RADILOGIE NUMÉRIQUE

■ SCANNER VCT (84 Baretos) ■ IRM 0.5T
Angioscaner - Cornea scan
Densitométrie - Dent Scaner