

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3758 Société : A75581

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BBW SALAH EL MAARI

Date de naissance : 25/09/1968

Adresse : 36 Rue Idrissi Allouhi Al Hoss

Calebslade

0665686887

Tél. : 0665686887 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/06/2023

Nom et prénom du malade : BBW SALAH EL MAARI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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.

18 SEP. 2023

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 : CASA

Le : 24/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : BBW SALAH EL MAARI

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
24/6/23	62		300,00	Dr. Abdellah BOUZAKI HEPATOGASTROENTEROLOGIE Casablanca Tel: 05 29943232/33 INP: 091209239
28/7/23	6		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SOFIA Bourgogne - Casabianca 94-24-39	24/06/2013 28/07/2013	232,50 139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

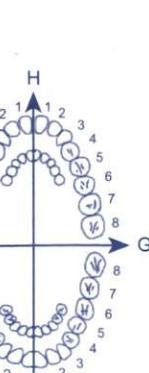
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G	00000000	00000000													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				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

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif

Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire

d'Angers (france)

الدكتور عبد الحق بوزيان

الاختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج الصوتية

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفى

الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le

28/7/23

الدار البيضاء في

A = BEN SALAH. 22 MAAT.

M, 60
Dipirona



NS 30/1
HB, 00 20
Ext 2
J - 1 1 - 25 = J
21, 00
Brdh - 1 - c
1 dec 20/1

PHARMACIE NICE
1, Av. Nice
RD Mg. N° 3, Bourgogne
Casablanca
Tél : 05 22 94 93 39

شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء = الهاتف : 0522 94 32 32 / 33

283 Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak@gmail.com

Ice 001751858000041

138, 00

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif

Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (france)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاء الداخلية

التشخيص بالأمواج الصوتية

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفى
الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le

24/6/23

الدار البيضاء في

~~HARMIACIE MARINA
SOFIA KOUHEN
54, Rue J. Bourgogne
Casablanca
24.39
Jahir (Ex Taravo)~~

~~Info 25
bus 50~~

~~15 32/1 182 21-2~~

~~82.10. Enteral 20~~

~~15 32/1 182 21-2~~

~~71.40. Enteral~~

~~232.50 / 182 21-2~~



شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 94 32 32 / 33
283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak@gmail.com

Ice 001751858000041

Composition :

Lactulose 10 g

Sous forme de lactulose liquide.

Pour un sachet de 15 ml.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué dans le traitement sy

Il peut également être prescrit dans le traitement

Voie orale.

Lire attentivement la notice.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DE

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

PPV 140H60
PER 03/28
LOT M808

14160



PER.03.2024
LOT:3648328

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20
P.V:71DH40
1180000010487

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 82DH10

 **Abbott**

Fabriqué sous licence par :

Maphar. Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.

Composition :

Lactulose

Sous forme de lactu

Pour un sachet de 1l

Indications thérape

Ce médicament est

Il peut également être prescrit dans le traitement de l'encop

Voie orale.

Lire attentivement la notice.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

LOT 240162
EXP 03/2025

PPU 64DH50

25 mg

30 comprimés dispersibles

no.
on.
ue.

DI-INNO

LOT: 2418
PER: 02-26
PPV: 46DH00



14,50

EXP :
LOT N° :



Abbott

Fabriqué sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.