

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 : 10363

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELAICHI

ABDELLAH

Date de naissance :

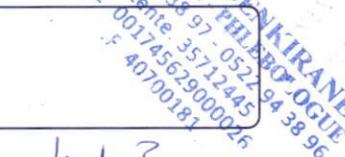
Adresse :

Tél. : 06 61 39 03 44

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/13

Nom et prénom du malade : Mr. Mohamed S. S. Abdellah Age :

Lien de parenté :

Frère Soeur Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Styphilitique



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 :

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
02/10/16	Consultation			
	de Marquage			Dr. Oumma Ingiolog Tél: 0523 94 11 11 ICE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCEM DE TIR Abdellatif 58, ROUTE MY Thameur Tel: 0522 94 12 45	02/10/23	20110 J

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is centered on a vertical axis labeled 'H' at the top. A horizontal axis to the left is labeled 'D' (Distal) and to the right is labeled 'G' (Gingival). A vertical axis pointing down is labeled 'B' (Buccal) and pointing up is labeled 'H' (Hinge).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Oumannia BENKIRANE
Angiologue et phlébologue
Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM **MME NOUARY SAMIRA**
DATE D'EXAMEN **02/10/2023**
MOTIF DE CONSULTATION **PHLEBITE MI DROITE**

ECHO-DOPPLER DU RESEAU VEINEUX PROFOND DES MEMBRES INFÉRIEURS

A DROITE

Présence une phlébite au niveau de la perforante fémorale superficielle

Présence des phlébites sur le trajet de la saphène externe à sa partie supérieure

Sur incontinence ostiale et tronculaire de la saphène externe avec une crosse

Haut.

Dr Oumpia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Tel 0522 94 38 97 - 0522 94 38 96
Patiente: 3812445
ICE 001745629000026
.F. 40100181

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدولي CENTRE d'Exploration VASCULAIRES

Dr. ounnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges

Angiologue - Phlébologue

Maladies des Artères - Veines

Lymphatique

Traitemet des varices

الدكتورة أمنية بنكيران

حاصلة على دبلوم بكلية

الطب بليموج

طبية متخصصة في الشرايين،

الأوعية المقاوية، الدوالي،

وعلاج الدوالي الوريدية

Casablanca, Le 02/10/2023

FACTURE

Nom Et Prénom Du Patient MME NOURY SAMIRA

Nous vous prions d'accepter l'expression de nos sentiments distingués et de recevoir suivant l'usage la note d'honoraires pour les examens suivant :

ECHODOPPLER de marquage sur la peau de la saphène interne DROITE 1200.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme 1200.00dhs

(MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

Dr Ounnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
tél 0522 94 38 97 - 0522 94 38 96
Carte professionnelle n° 001745629000026
F 4070018.1

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

الماتف : 05 22 94 38 96

05 22 94 38 97

07 07 73 73 13

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي CENTRE d'Exploration VASCULAIRES

Dr. Ounnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges

Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

6 118000 082026

19800
- Dels ~~50~~
14000

62900
- Lovenox
104700 inj.

= 2014,00

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

OL.10.01.3

PHARMACIE POLYTECHNIQUE
Dr. TIR Abdellatif
58, Route MLY Thaït
Tél: 0522 9021 67
Casa
Dr. Ounnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patente: 35712445
ICE 001715629000026
F. 407/018.1

Site web: www.centrevarices.com
Email: Benkirane.ounnia@gmail.com

الدكتورة أمينة بنكريان

حاصلة على دبلوم بكلية
الطب بليموج

طبية متخصصة في الشرايين،
الأوعية المخاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

LOT 211262
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

6 118001 100088
LOT 221879
EXP 08/2025
PPV 99.00DH

6 118001 100088

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 caps
P.P.V: 629,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090808

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V.: 349DH00

6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V.: 349DH00

6 118001 080465

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V.: 349DH00

6 118001 080465