

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.

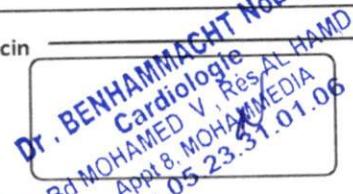
Adresses Mails utiles

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

177944

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01728		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>GHOULANE Nohamme</i>
Nom & Prénom : GHOULANE Nohamme		Date de naissance : 01/01/1950	
Adresse : NASSIM GH3 107 A. 14		Tél. : 06 78022 492	
Total des frais engagés			

Autorisation CNDDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : GHOULANE Nohamme Age : 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA			
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 : **Nohamme** Le : **05/10/2023**

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
02/10/23	CA + ECH	3000.00		INP : 1111111111111111 Dr. BENHAMED M'hamed Bd MOHAMED V, 1000 Appt 8, MOHAMMED V, 1000 Tel : 05.23.30.01.01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BEN EL BASR Al ASSIM Docteur en Pharmacie	02/10/23	3035.00

La Résidence Lot NASSIM GH3 Immeuble 2 Mohammed V 20600-Tel: 0523300101

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

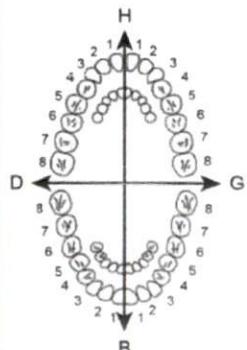
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

KNPE
091022285

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Début d'Execution	
Fin d'Execution	
Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Date du devis	
Date de l'Execution	

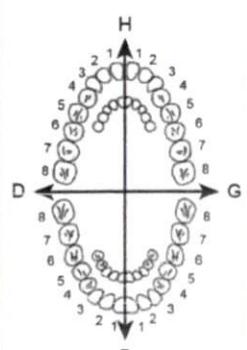


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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



D.O.F
PROTHESES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENHAMMACHT Nouzha

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة

اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الصغار - الرضع

Mohammedia, le : 02/10/28

G HouLAN 7. No comment.

15000x3 - Vépran 300 mg



35.20x3 - Kordage 160



58.20x2

Tamadol 100 mg



Dr. BENHAMMACHT Nouzha
Cardiologue
Bd MOHAMMED V, Résidence AL HAMD
Tél. : 05 23 31 01 06

1500x3

Imidol 500 mg



→ Tramadol 500 mg

PHAR
NAS

Bd. La Résidence
Mohammed V, 2ème Etage (Ascenseur)

→ 03 morz

NEBASRY
Pharmacie

05 23 31 01 06

Appt 8 Mohammed V, Résidence Al Hamd, 2ème Etage (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE

شارع محمد الخامس - إقامة الحمد الطابق 2 (بالمتصعد) فوق البنك BMCE الشقة 8 - التحمدية
Bd. Mohammed V, Résidence Al Hamd, 2ème Etage (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE
Appt 8 Mohammed V - Tél. : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00

150,00

150,00

150,00

LOT : 230776
EXP : 04/2026
PPV : 43,00DH

LOT : 230183
EXP : 01/2026
PPV : 43,00DH

LOT : 230183
EXP : 01/2026
PPV : 43,00DH

KARDEGIC 150MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



1180001 081189

KARDEGIC 150MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 1180001 081189

KARDEGIC 150MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 1180001 081189

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 1180001 011590

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 1180001 011590

Dr BENHAMMACH Nouzha

Nom : GHOULAMI MOHAMMED 941

Sex : Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 02/10/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	10s	QT Interval:	--
FC:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	
T Interval:	--	T Axis:	

Prompt:

Dr. BENHAMMAMCHT Nouzha
Cardiologie
Bd MOHAMMED V 100
Appt 8 ^{me} étage
Tel. : 05.23.31.01.06
Signature

Signature Medecin :

