

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

- Reclamation : 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.

Matricule : 05277 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MGHAFRI NOUREDDINE

Date de naissance : 26.11.1958

Adresse : 6. RUE DE GOLD POLO

CASA BRANCA

Tél. : 06 61 14 11 60 Total des frais engagés : 656,60 Dhs



Date de consultation : 18/10/2023

Nom et prénom du malade : MGHAFRI NOUREDDINE Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MGHAFRI NOUREDDINE

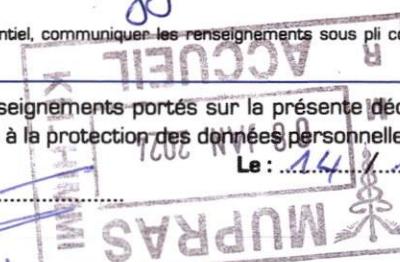
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection Inconnue

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 : Casablanca Le : 14/10/2023

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
18/10/23	C	250,00		Dr. Abdellatif LANE Spécialiste 1 ^{me} médecine Digestif et du Foie et de l'Appareil digestif Bd Okba Ibn Nafaa 751 05 22 62 90 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANIE Thaoui M. Pharmacien Désigné par la Direction Tél. 0524 22 62 90 90 INPE 092003599	18. 10. 23	356,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on				

Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie

DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



Casablanca le, 18/10/2023

Mr MGHAFRI Noureddine

57, Bd Okba Ibnou Nafâ,
Hay mohammadi
Casablanca
Tél : 05 22 62 90 90
Email : draziiane@yahoo.fr

Fibroscopie
Diagnostique
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP
Sphinctérotomie.
(CPRE)

Coloscopie
Polypectomie

Echographie
Abdominale

Proctologie
médicale

54,00 DUSPATALIN 200 S.V.
1 gélule, 3 fois par jour avant repas

149,00 MYTUM S.V.
1 gélule, 2 fois par jour au milieu repas

30,00 NURODOL 400 S.V.
1 comprimé, 2 fois par jour après repas

193,60 INEXIUM 40 S.V.
1 comprimé le matin avant repas

$T = 356,60$

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
LOT : 01/23/2024
PER : 03/2025
6 118000 010531



SYNTHEMEDIC
22 rue a zoubair knou al aouan roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
641150MP/21NRC P.P.V : 23,60 DH
6 118001 020607

Dr. ABDELLAZIZ ZIANE
Spécialiste : Proctologie de l'Appareil
Digestif et du Foie et de l'Anus
Bd Okba Ibnou Nafâ 57 Casablanca

PHARMACIE AL AMNE
Thani MUSAQOI
1 Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tél: 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36
Cellulaires : 05 22 77 22 77
05 22 77 22 77
05 22 77 22 77
05 22 77 22 77