

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 :	7712	Société :	190618
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AMINA ABOUASSA	
Date de naissance :		1 - 3 - '61	
Adresse :		5 Rue Isaac Ibn Hanne rend SEBBARA extension 7744F	
Tél. :		0663 763 915 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<p>DR. Oumtreit BELLAZIH MAMOU Oncologue Médical - Cancérologue 09, Rue Abu El Sharn Qu. Les Hôpitaux 2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13 INPE : 091261867</p> <p>15 JAN. 2014</p>		
Date de consultation :	15 / 11 / 2013	Age :	62
Nom et prénom du malade :	AMINA ABOUASSA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cataracte mammaire		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : Cancer
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 : CASABLANCA Le : 15/11/2013
Signature de l'adhérent(e) : AMINA ABOUASSA

DR. OUMTREIT BELLAZIH MAMOU
09, Rue Abu El Sharn Qu. Les Hôpitaux
2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13

15 JAN. 2014

DR. OUMTREIT BELLAZIH MAMOU
09, Rue Abu El Sharn Qu. Les Hôpitaux
2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13

15 JAN. 2014

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
15/11/2023			300,00	<i>MAMOU Tel: 06 61 40 95 13 091261867</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<i>ROUTE D'EL-JADIDA PHARMACIE ET PARAPHARMACIE 240, Bd Brahim Roudani Tél: 05 22 99 57 46</i>	15/11/23	345,00
<i>ROUTE D'EL-JADIDA PHARMACIE ET PARAPHARMACIE 240, Bd Brahim Roudani Tél: 05 22 99 57 46</i>	15/11/23	221,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Oumreit BELLALI MAMOU

Spécialiste en Oncologie médicale / Cancérologie

- Ancienne interne et résidente des hôpitaux tunisiens
- Diplômée en Carcinologie Clinique de l'Université PARIS SUD
- Diplômée en soins palliatifs et traitement de la douleur



091261867



الدكتورة أم الغيث بلمنيحة مامو

أخصائية في طب الأورام



Casabl

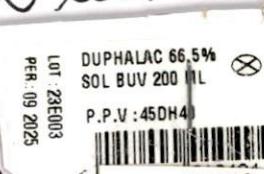
24,70

Amina Amina

24,70

1) Taraxacet 1yp l'ain

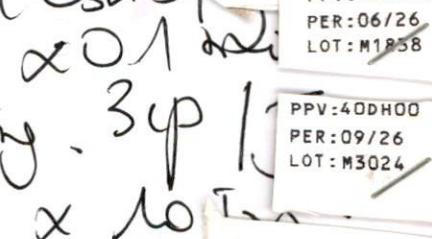
25,40 au Serum (15)



2) Duphalac

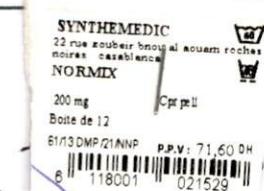
40,00 x 2

3) Colipred 20g. 3yp 15



71,60

4) Nornix - 200g - 21



5) Serum salé l'an x 2 à 3 J

Dr. Oumreit BELLALI MAMOU
Oncologue Médical - Cancérologue
09, Rue Abdu Maachar Qu. Les Hôpitaux
2ème Etage - Tél : 06 61 40 95 13

INPE : 091261867

09 زنقة أبو معشر أمام محطة ترام لارميطاچ رقم 5
الطابق الثاني حي المستشفيات الدار البيضاء

Cabinet d'Oncologie les Hôpitaux

Dr Oumlreit BELLALI MAMOU

Spécialiste en Oncologie médicale / Cancérologie

- Ancienne interne et résidente des hôpitaux tunisiens
- Diplômée en Carcinologie Clinique de l'Université PARIS SUD
- Diplômée en soins palliatifs et traitement de la douleur



091261867



عيادة طب الأورام المستشفيات

الدكتورة أم الغيث بلمليح مامو

أخصائية في طب الأورام
استكشاف، تشخيص و علاج الأورام

Casablanca le, 15/11/2023

Nne Assissa Amina

gross

349,-

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'E. JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tel: 05 22 99 57 46

LOVENOX 0,4 (4000) X 10 ml
Axy/ J en S/C mus

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

Dr. Oumlreit BELLALI MAMOU
Oncologue Médical - Cancérologue
09 Rue Abou Maâchar Qu. Les Hôpitaux
2ème Etage - Tel : 06 61 40 95 13
INPE : 091261867