

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 | adhension@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.

N° W21-820640

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6888	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	195385
Nom & Prénom : BENNIS Sofie			
Date de naissance : 26/05/1867			
Adresse : Rondere le Gaid de l'Gea			
Tél. :	06 62 79 66 86	Total des frais engagés :	1177,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	PR LABIAI AL ALLAL Gastro Entérologue 158 Bd. d'Anfa - Casablanca Tel 05 22 94 37 45 / Fax 05 22 94 37 47		
Date de consultation :	03/04/2014	Age:	
Nom et prénom du malade :	BENNIS Sofie		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dyspepsies Nausées		
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
Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/04/2014



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
09.20.99639		200,00		INPE : 091087973 INPE : 091087973 INPE : 091087973

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL LABIADE Casablanca	09/20/2020	577,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 091087973 INPE : 091087973 INPE : 091087973	09.20.99639	Générale	440,00

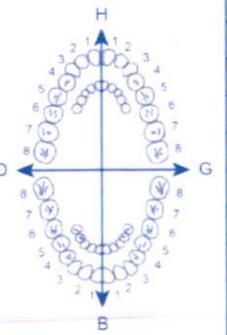
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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

Professeur LABIA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCÉDURES
SUR RENDEZ-VOUS
Horaire continu

P.P.C : 89 DH
Lot : DS01/23 | Dluo: 01/26

الأستاذ

اختصاصي في أمراض

التنظير الدا

توقف

Gastro-Entérologue

الدار البيضاء، في :
Casablanca, le :
09/02/2024

Mme Bennis Sofia

27/02 X 2 964

Aliviar N° 2

1 gel, matin et soir avant manger

89/02 X 2 D stress N° 2

1 comprimé, matin et soir au milieu des repas

32,50 X 2 Péridys N° 2

1 comprimé, 3 fois par jour avant manger

139,180 X 2 Carboxane flora N° 2

1 comprimé, midi et soir avant manger

89/02 Vagadys sirop N° 1

1 cuillerée à soupe matin et soir avant manger

PHARMACIE
Des D'Artisanat
Dr. Alain ZINEB
Monteiro Natura lot National
Casablanca 10521 28 28 84

PHARMACIE
Des D'Artisanat
Dr. Alain ZINEB
Monteiro Natura lot National
Casablanca 10521 28 28 84

158, شارع أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85
158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85

PPC: 139,50DH

Lot : 03778
À consommer de
préférence avant le : 03/2026

Carboxane®
Gélules Flora

Gélules

Flora

32,80



PPC: 139, 50DH

Lot : 03778
À consommer de
préférence avant le : 03/2026

Carboxane®
Gélules
Flora

30250

270

PERIDYS 10MG
CP PELL B20



5 118000011248

PERIDYS 10MG
CP PEI B20



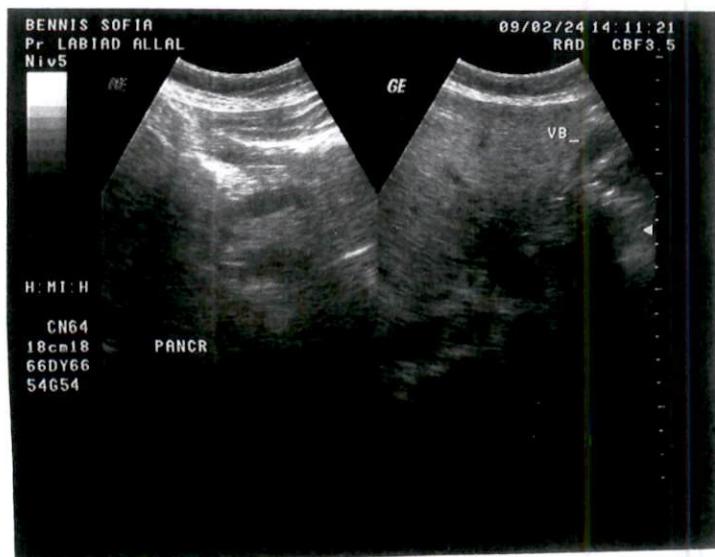
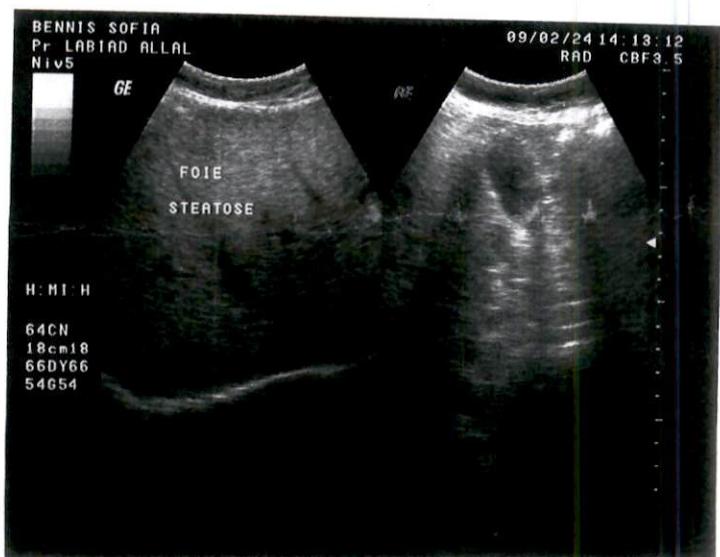
6 118000 011248

AGADYS®
Solution buvable

Solution buvable



LOT: CA337
EXP: 08/26
PPC: \$3.50DH



*Professeur ABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif*

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le, 09/02/2024

Mme BENNIS Sofia

Clinique

Dyspepsies.Nausées

Examen

Foie de dimension normale, stéatosique.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Conclusion

Aspect de stéatose hépatique.

DR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologue
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
09/02/2024	123.02/24

BENNIS Sofia

Date	Lieu	Acte	Montant
09/02/24	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

PR LABIAD ALLAL
Gastro Entérologue
158 Bd d'Anfa Casablanca
Tel 05 22 94 37 45
Fax 05 22 94 37 47