

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02015 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI EL MOSTAFA

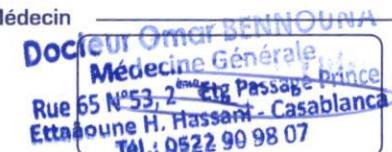
Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Derb Norma Bloc 429 n° 2 Hay Hassani
CASABLANCA

Tél. : 0661 26 40 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22.01.2014

Nom et prénom du malade : EL OIRDI FATIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bruxisme

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
22/10/14	C	-	150,00	<p style="text-align: center;">Docteur J. BERNARDIN Médecine Générale Rue 65 N°53, 2^{ème} Etg Passage Prince Ettaâouine H. Nassani - Casablanca Tél.: 0522 90 98 07</p> <p style="text-align: right;">091027433</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/24	536,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

الدكتور عمر بنونة

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France
Ex. Médecin des F.A.R
Attestation de DIU

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N°53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettâouine H. Hassan - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

الطب العام

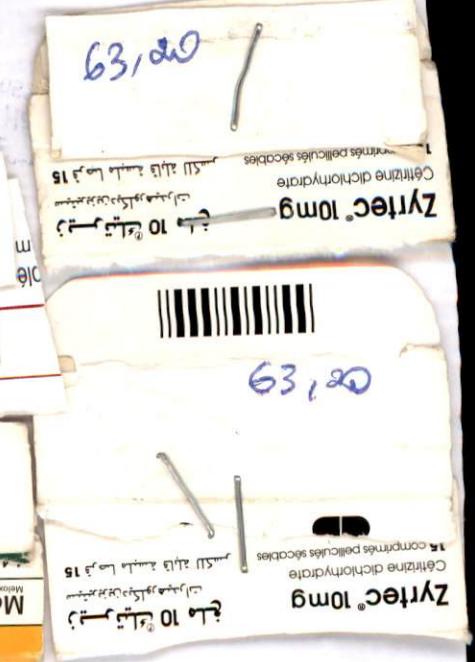
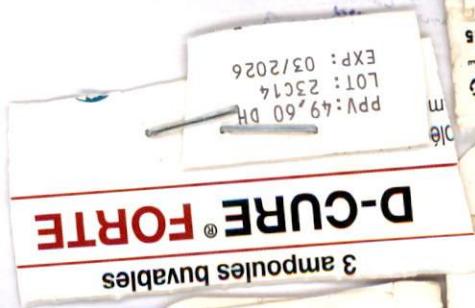
دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بموبيلي بفرنسا
طبيب سابق في القواة المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 28/10/1984

<u>11/2</u>	<u>EL OIRDI</u>	<u>FATIMA</u>
79,70 x 2 Azix	500 mg	(S)
63,20 x 2 Zyntec	1cp/j x 6j	Ajus lycs
61,50 Mobic	1cp/j non x 1mois	(S)
49,60 D-cure	1cp/j - fruite	(S)
140,00 Oedes	1cp/j x 15j	(S)
	19el/j at	(S)
<u>536,90</u>		(S)

Docteur OMAR BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N°53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettâouine H. Hassan - Casablanca
Tél. Cabinet : 0522 90 98 07

زنقة 65، رقم 53. الطابق الثاني - الحي الحسني - الدار البيضاء - هاتف العيادة : 05 22 90 98 07
Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etage - Passage Prince - Ettâouine - Hay Hassan - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07
En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25
في حالة الإستعجال :



OEDES®

omeprazole



20 mg

Voie orale

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

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