

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9101

Société : CasAero

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAMRANE Abdellah

Date de naissance : 17-02-1965

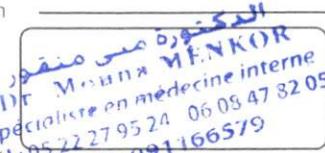
Adresse : Habituelle

Tél. : 0661318825 Total des frais engagés : 1487,60

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/04/2024

Nom et prénom du malade : ZAMRANE Abdellah Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

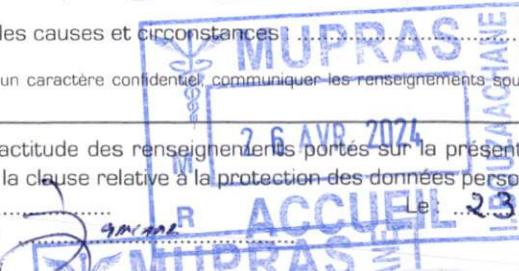
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at^{el} médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CasAero

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
22/04/20 CS			3000 DH INPE: 09116579	Spécialiste en médecine générale INPE: 09116579 Tel: 0522279524 / 0605421205 INPE: 091166579

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TAJSKI D. Souad D. 141 LIVING GR. N°03, Novacell C. Rés. 152 Avagard 02 47 52 64 44 TEL:	22.04.94	1187,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

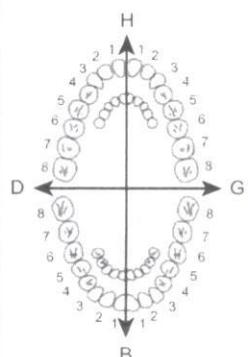
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	P



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية
أمراض الشيشوخة
رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le : 22/04/2024

MR ZAMRANE ABDELILAH

- Plaquinil 200 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 3 mois
 $29,80 \times 3 = 89,40$
- Cortancyl 5 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 3 mois
 $119,00 \times 7 = 833,00$
- Dstress - Comprimé
1 Comprimé, matin, midi, soir, après les repas, pendant 3 mois

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

Total : 1187,60 DH

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

P.P.C : 119 DH
Lot : Dluo:
DS05/23 05/26

الدكتورة منى منكور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 05 08 47 82 05
INPE: 091 166 57 9

PHARMACIE TAJ NOUACEUR
Dr Souad BOUZANGAD
Res Taj-Living GH5A, Imm.
C. N° 03 Nouaceur
Tél: 0522 64 44 22

PHARMACIE TAJ NOUACEUR
Dr. Souad BOUZANGAD
Res. Taj-Living GH5A, Imm.
N° 03, Nouaceur
Tél: 0522 64 44 22

062119094

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30
LOT 124E001
PER.01/2027

P.P.V : 470H70



6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V :47DH70



6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V :47DH70



6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V :47DH70



6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V :47DH70



6 118001 082070

PLAQUENIL 200MG
CP PEL B30

P.P.V :47DH70



6 118001 082070

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V :22DH80



6 118000 060345

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V :22DH80



6 118000 060345

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V :22DH80



6 118000 060345

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30

P.P.V :22DH80



6 118000 060345