

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

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 : 2611 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI Ahmed

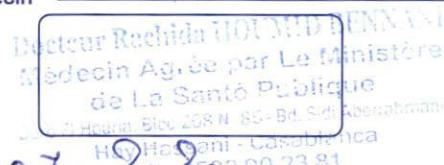
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : CHERABI NAIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dysphagie dyslexie

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) : NR

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
14/07/2020	6		250 DH	<i>[Signature]</i> Docteur Hassan El Hachmi Médecin Agréé par l'Ordre des Médecins Boulevard Hassan II - Casablanca Tél : 0522 90 23 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> HARIAZI Koudjou Mme Youssef Bd Brahim Roudani 1er Mai 2000 Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 17	14-7-20	46750

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

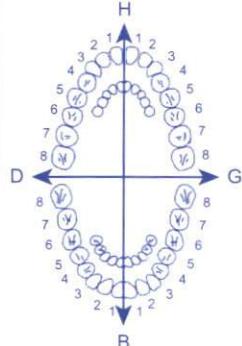
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H	25533412 21433552 00000000 00000000	D 00000000 00000000 B 35533411 11433553
D		G
B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Casablanca, le 11.7.20

PPC : 274 DH

• الطب العام

Pharma S.A.R.L., Lotissement
Maarouf, Casablanca-Maroc

• حافظة على دبلوم الطب الرياضي

• حافظة على دبلوم التغذية والحمية

Lot: 3189
Mfg: 05 2019
Exp.: 05 2022
BIODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

LOT: 200113
DLUO: 03/2023
87,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutic
J.OUAIDI Pharmacien Responsable
Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diététique

METROZAL®
Metronidazole 500mg
célle de 20 comprimés
P.P.V. : 32,50 DH
Barcode: 6 118000 190967

= 467,50

GHERRAB NAMIT

S.V.

274.00

1/ IBS

74.00 1 gel

le matin

Avant repas

2/ Stressom

1 gel matin

87,00

1 gel à 18h

3/ Rebaudam 300

32,50 1 gel / Jour

S.V.

4/ Metrozal -

1 cp x 2/

au milieu du repas

S.V.

صيدلية الروదاني

PHARMACIE ROUDANI

Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU

16, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef

Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

درب الحرية، شارع سيدى عبد الرحمن، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani

Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Doctor HOUIMID BENNANI
Médecin général
de la famille et du ministère
du travail
Bd El Houria, 58 - Hay Hassani
Casablanca
Tél: 0522 90 23 81



Casablanca, le 23.7.2020.

- الطب العام
- حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
- حائزة على دبلوم الطب الرياضي
- حائزة على دبلوم التغذية والحمية
- التغذية الوظيفية
- حائزة على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

certificat medical
je certifie devant un
médecine certifiée avoir
examiné le jeudi 14.7.2020
la patiente GITERRAISI Naima
dont le motif de la consultation
Asthme, cœur et

Toux de moral. des
douleurs abdominales
diffuses. Troubles
familial

درب الحرية، شارع سidi عبد الرحمن، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

par ailleurs des maladies
cardiaques des antécédents de
coronaropathies, et dyslipidémie
son état de santé mentale
un Risque.

Ce certificat est délivré pour
servir et valoir comme preuve de
droit.

Demandeur : Dr HASSAN HAYDOUB
N° de la carte d'identité : 100000000000000000
Date de naissance : 01/01/1980
Lieu de naissance : Casablanca
Téléphone : 0522 90 23 81