

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19- 0026810

N° D: 34922

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AA44

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADHI KHEIRA

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 19, Rue AGHMAT HAY EL HANA CASA

Tél. : 0661420708

Total des frais engagés : 115,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Centre International
d'Oncologie Casablanca

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologie - Radiothérapeute
4 Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa -
Tel. 05 22 77 81 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : Mme RADHI KHEIRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologie - Radiothérapeute

4 Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa -

Tel. 05 22 77 81 81

Nature de la maladie : Déplasie mammaire

Centre International

d'Oncologie Casablanca

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologie - Radiothérapeute

4 Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa -

Tel. 05 22 77 81 81

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 : Casa Le : 02/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Jahs

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
02/06/2020	S	1	Gratuit	Centre International d'Oncologie Casablanca Dr. Nasser NAJME Oncologie - Radiothérapie 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casa Tél 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR NAJME Sofia NAJME Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° Hay El Hana - Casablanca Tel : 022 05 15 33	02/06/2020	515,70
	02/06/2020	615,70

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :
02/06/2020

Mme RADHI KHEIRA

576.00

1/ PYOSTACINE 500/16 COMP

SA 92.00 X 3

39.70 2cp deux fois par jour pour 10 jours

2/ FUCIDINE 15G POMMADE

SA

1 Application Soir pendant 10 jours

615.70

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassan N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciucasablanca.ma

dh AKDITAL
Acteur de Santé

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

الرجاء التزام بتناول дозات الموصوفة

**Uniquement sur ordonnance / Liste I
Prescription only medicine - List I**

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

**Lire attentivement la notice avant utilisation
Read carefully the package insert before use**

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

sanofi-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris - France



**Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebaï Casablanca**

**Pyoستاكلين® 600mg CP b 16
P.P.V : 192,00 DH**

**061717
6118000**

المصنّع / Manufacturer / FABRICANT
FAMAR HEALTH CARE SERVICES MADRID, S.A.U.

**Avenida de Leganés, 62
28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain**



3 582910 071846

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

الرجاء التزام بتناول дозات الموصوفة

**Uniquement sur ordonnance / Liste I
Prescription only medicine - List I**

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

**Lire attentivement la notice avant utilisation
Read carefully the package insert before use**

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

sanofi-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris - France



**Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebaï Casablanca**

**Pyoستاكلين® 600mg CP b 16
P.P.V : 192,00 DH**

**061717
6118000**

المصنّع / Manufacturer / FABRICANT
FAMAR HEALTH CARE SERVICES MADRID, S.A.U.

**Avenida de Leganés, 62
28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain**



3 582910 071846