

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-442603

ND: 41671



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11879

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BESSASRA ASSIA

Date de naissance : 24/01/1977

Adresse : Rue chouaib doukkali M'dina leira

APTS N° 101

Tél. : 0661210119 Total des frais engagés : 1438,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2015, 20/10/2015

Nom et prénom du malade : BESSASRA ASSIA

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polymyome de la thyroïde de l'œil droit

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) :



VOLET ADHERENT

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
09/09/2006	CS G	0		INPE : 0006839174 Clinique Ghandy 36839174
10/09/2006	CS G	0		INPE : 0006839174 Clinique Ghandy 36839174 Dr. DEBOMAS MEXOUAR Chirurgien gynécologue obstétricien Ang. Chahroudy et Bd. Abdelmouman Kazazade 2 Casab-Fax: 22 25 50 98 Gsm: 06 61 34 54 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHA 1406, Bd. Hassan II Casablanca Tél: 05 22 23 04 21	09/09/20	812,00
PHARMACIE TRINITYVILLE 406, Bd. Hassan II Casablanca Tél: 05 22 23 04 21	10/09/20	507,00
PHARMACIE TRINITYVILLE 406, Bd. Hassan II Casablanca Tél: 05 22 23 04 21	10/09/20	79,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

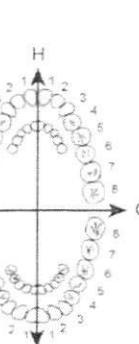
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	<hr/>																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
		<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															



Casablanca, le 09/09/2020

Dr MEKOUAR Omar
Chirurgie gynécologique
endoscopique
Médecine de la Reproduction
Echographie anténale
Ancien chef clinique des
hôpitaux de Paris

Dr AZEDDOUG Abdellah
Médecin de Reproduction
Infertilité masculine

Dr SIFER Christophe
Consultant Expert International
Biogiste de la Reproduction
Responsable du centre
d'assistance médicale à la
procréation de l'hôpital
Universitaire Jean Verdier,
Paris

Dr ACHIBET Abdellatif
Diplômé en échographie
anténatale et génito-urinaire

Dr HAFIZ Meryem
Directrice médicale

SADDIQI Rabab
Sage femme Diplômée d'état
Coordinatrice en PMA

ESSAFIR Fatima Zahra
Responsable qualité du bloc
opératoire
Assistante opératoire

Madame : Bessasra Assia

LOT 200283
EXP 03/2023
PPV 149.50DH

SPECTRUM 500 mg :

1cp x 2/jour Pendant 10 jours.

ANDOL 1G :

1g x 3/jour si douleurs.

NOVEX 0.4 :

1amp/jour sous cutanée pendant 10jours..

MALTOFER :

1cp x 2/jour Pendant 30jours.

PHARMACEUTIQUE
FRANCE VILLE
405, Bd. Ghandi
Casablanca
Tel: 05 22 36 87 81

38,50



Lot N° :
A ut. av. :
PPV(DH) :
14,50

Dr. O. MEKOUAR
Clinique INAYA
INPE : 090063397
352, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 36 87 81
contact@clinicinaya.ma



Le 10/09/2020

Mme Bessasnor Assia

* Venofer 01 RT
Sotio

PHARMACIE FRANCE VILLE
406, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 23 04 21

Dr. Omar MEKOUAR
Chirurgien Gynécologue
Tél: 022.23.65.83 - Fax: 022.25.80.90
مصحة عناية
Clinique INAYA
INPE : 090063397
352, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 36 87 81
contact@clinicinaya.ma





مصحة عناية

Clinique Inaya

Mme
Blessas RS
ASSIA
/ 09/09/20

79,90

- KALMAGAS : 52

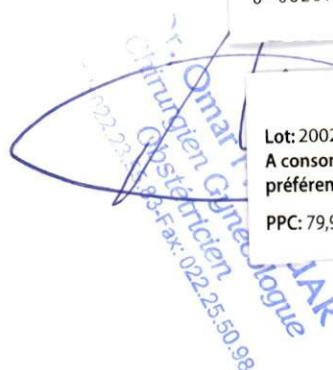
100 x 31

x

30



KALMAGAS®



Lot: 200217
A consommer de
préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

Enoxaparin sodium

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

محقّنات مملوّءات مسبقاً



2 محقّنات مملوّءات مسبقاً
4000 UI anti-Xa/0,4 ml

محلول قابل للحقن

كسا بارين صوديك



132,00

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies

Remboursable AMO



6 118000 021896



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

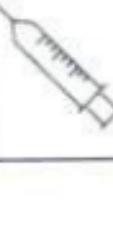
Enoxaparin sodique

Novex®

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

محقّنات مملوّءات مسبقاً



2 محقّنات مملوّءات مسبقاً
4000 UI anti-Xa/0,4 ml

محلول قابل للحقن

كسايارين صوديك



132,00

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies

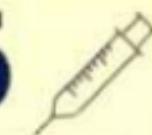
Remboursable AMO



6 118000 021896

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 40 ملخ anti-Xa 4000

نوفيكس
إنوكسابارين صوديك

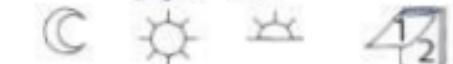
LOT 201867 1

EXP 07 2022

PPV 347.00 DH



المناولة
النهار صباح متنصف مساء



سوطيمما
Sothema



Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Rembourrable AMO



6118000021902