

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.

Biologie 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.

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

53033

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0085701**

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre : **Jeudi**

Nom & Prénom : **BERHIL FATHNA**

Date de naissance : **29/4/2**

Adresse : **Elmo 26 N° 20 HAY HAMIDI - CASABLANCA**

Tél. : **05 22 90 83 84** Total des frais engagés : **750,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/11/2020**

Nom et prénom du malade : **BERHIL FATHNA** Ager : **79 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **ophtalmo**

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 : **Carap 24/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **R**

Le : **/ /**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE SOCIETE CAMEL</i>	<i>24/12/2010</i>	<i>316,42</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

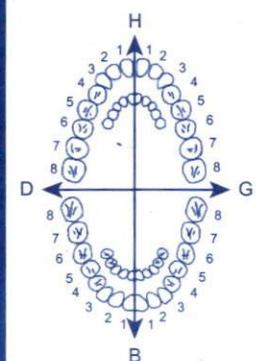
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire et intestins
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Certificat Universitaire d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي الكبد وأمراض المخرج

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة والأمعاء
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دليل الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le :

٢٠١١/١٢/٢٠

Bentibil Fatima

٦٥٠٣

1) col tract (4s)

2 S x 2

noz. 800

٦٤٦٥ ١٥ + ٢١ +

pft. ٥٠٠

2) metformin (1s)

1 min

٣٧٦٤

3) aciphex (1s)

noz. 1000

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com



MEFOSASSYL 300 mg
Dissolve 1/4 g in 40 ml of water
100 ml of 300 mg
sachets

6118001310135
100293
ULTRA-LEVURE 250 mg.
20 sachets

6118001310135
3652
ULTRA-LEVURE 250 mg.
20 sachets
01/20
01/23
Exp.
Fab.
Lot:

ACILITH
LOT: 153362N
DLUO: 09/2023
PPC: 75.00 DH
PHARMA CONNECT

7110910 200155
7110910 200155
e Vente
échau
échau

6700
3747
B1000EX MAROC PPC 57.00 DH
03/20
03/23
ULTRA-LEVURE 250 mg.
20 sachets
03/23
EXP.
Fab.
Lot:



Spécialiste en hépato-gastro-
entérologie et proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire et intestins
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Certificat Universitaire d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي الكبد وأمراض المخرج

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة والأمعاء

أمراض المخرج وجراحة البواسير

دبلوم الفيصل بالصدى

المنظار الداخلي

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le : ٢٥/١٢/٢٠٢١

H. Béchir Fatma

1) Ivermectin & goutte le mi 3mls
134 mg goutte le mi 3mls
2) Cisallex 15/20 min



IBN GHAZALA FATHIMA AZZAHRA
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
ET PROCTOLOGUE
5, Angle Avenue Abou Chouaib Doukkali et Abou
Tallah Chabani, Hay Al Masjid - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 28 61 57

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

PPC : 134DH00



5 420044 0395

EXP : 05/2023
P001

6126 81000EX MAR00C P00 67.00 DH
05/20

ULTRA-ENVIRON 250 mg
20 SACHETS



6 118001310135