

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041698

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0085701 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : BERHIL FATNA

Date de naissance : 29/4/2

Adresse : Imm 26 N° 20 Hay HAKKASSI - 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 FATNA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 le 24/11/2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
24/11/2020	C		300,00	
08/12/2020	Contul		g.t	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/11/20 316,40
08/12/20 134,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

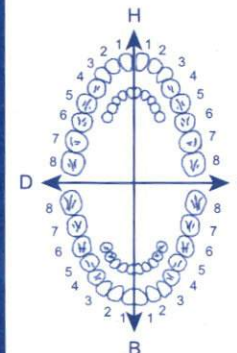
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000

21433552 00000000

D

00000000 35533411

G

00000000 11433553

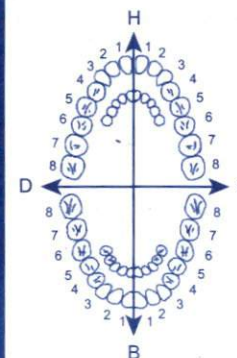
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA



د. فاطمة الزهراء ابن غزالة

Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد وأمراض المخرج

- 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

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le : 24/11/2020

H: Bekheir Fatma

67.00 x 3

1) metospamyl

25 x 2

mor

4040 15 x 2 / 7

mor + 15

2) metospamyl

15 x 3 / 7

mor

3) acutyl

15 x 2 / 7

Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA
Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie
285, Angle Avenue Abou Chouaib Doukkali et Abdellah Chabani - Hay Al Masjed - 2 Mars (Devant Pharmacie Nasser et collège El Ghazali garçons)
Tél : 05 22 28 61 57

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

رقم 285 ملتقى ابو شعيب الدكالي وعبد الله الشبانى، حي المسجد، 2 مارس - الدار البيضاء (أمام اعدادية الغرالى للبنين وصيدلية ناصر)
285, angle Abou Chouaib Doukkali et Abdellah Chabani, Hay Al Masjid, 2 Mars (Devant Pharmacie Nasser et collège El Ghazali garçons)

Lot: 3747
 Exp: 03/23
 Fabric: 67.00 DH
 BIOCDEX MAROC PPV 67.00 DH

METEOSPASYL® 300 ملغ
 Alverine citrate 60 mg / Similiticone 300 mg
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Elouadi - Casablanca

98101811008119
 100293
 20 sachets
 ULTRA-LEVURE 250 mg

98101811008119
 20 sachets
 ULTRA-LEVURE 250 mg

Lot: 3652
 Exp: 01/23
 Fabric: 01/20
 BIOCDEX MAROC PPV 67.00 DH

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

110910 200155
 7



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، المرارة والأمعاء
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le : 08/12/2020

M^{me} Berhil Fatma

1) Paroxyl 5 galle

2) 1/34 - 5 galle le soir 3 fois

Cibalex
15/r



1 fois



Dr. F. AZZAHRA
HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
ET PROCTOLOGUE
5, Angle Avenue Abou Chouaib Doukkali et Abou
Ismah Chabani - Hay Al Masjed - Casablanca - Maroc
Tel: 05 22 28 61 57

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

PPC : 134DH00



EXP :
مستحضر

05/23

FDU :
مستحضر

05/20

6126
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

مستحضر



ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 sachets

