

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

Informations 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.

Optique 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

N° M20- 0000048

Maladie longue durée Optique 57401 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ATNANI 5771

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATNANI Ouafaa

Date de naissance : 21.01.60-

Adresse : 101 Bd Jde laus Youssef. Capp

Tél. 067.127.1657 Total des frais engagés : 160.50 Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

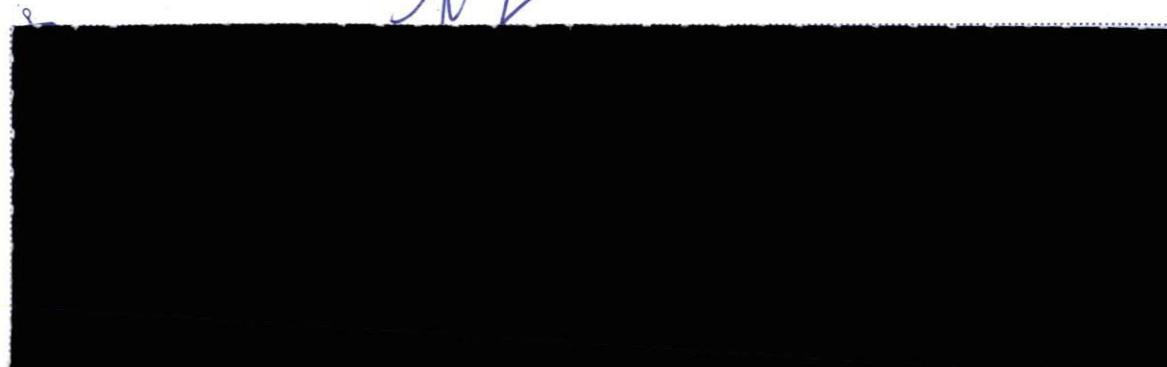
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAUMIERE - SAINT-GENIS DES FONTAINES - TEL: 04 72 22 22 22 139, BOURGOGNE - 07362 SAINT GENIS LES FONTAINES CEDEX 2	26/10/2020	1067,50
	26/10/2020	93,00

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H					
D						
B						
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
	H					
D						
B						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	
	H					
D						
B						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction
Diplômée en Obésité et Nutrition
Pose de pompes à insuline

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



دكتورة كنزة بنعمر

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتنفسية وأمراض الأيض

دريجة كلية الطب بجامعة نيل بفرنسا
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية والفحص بالصدى
دبلوم جامعي في علاج السمنة والتنفسية
وتركيب مضخة الانسولين

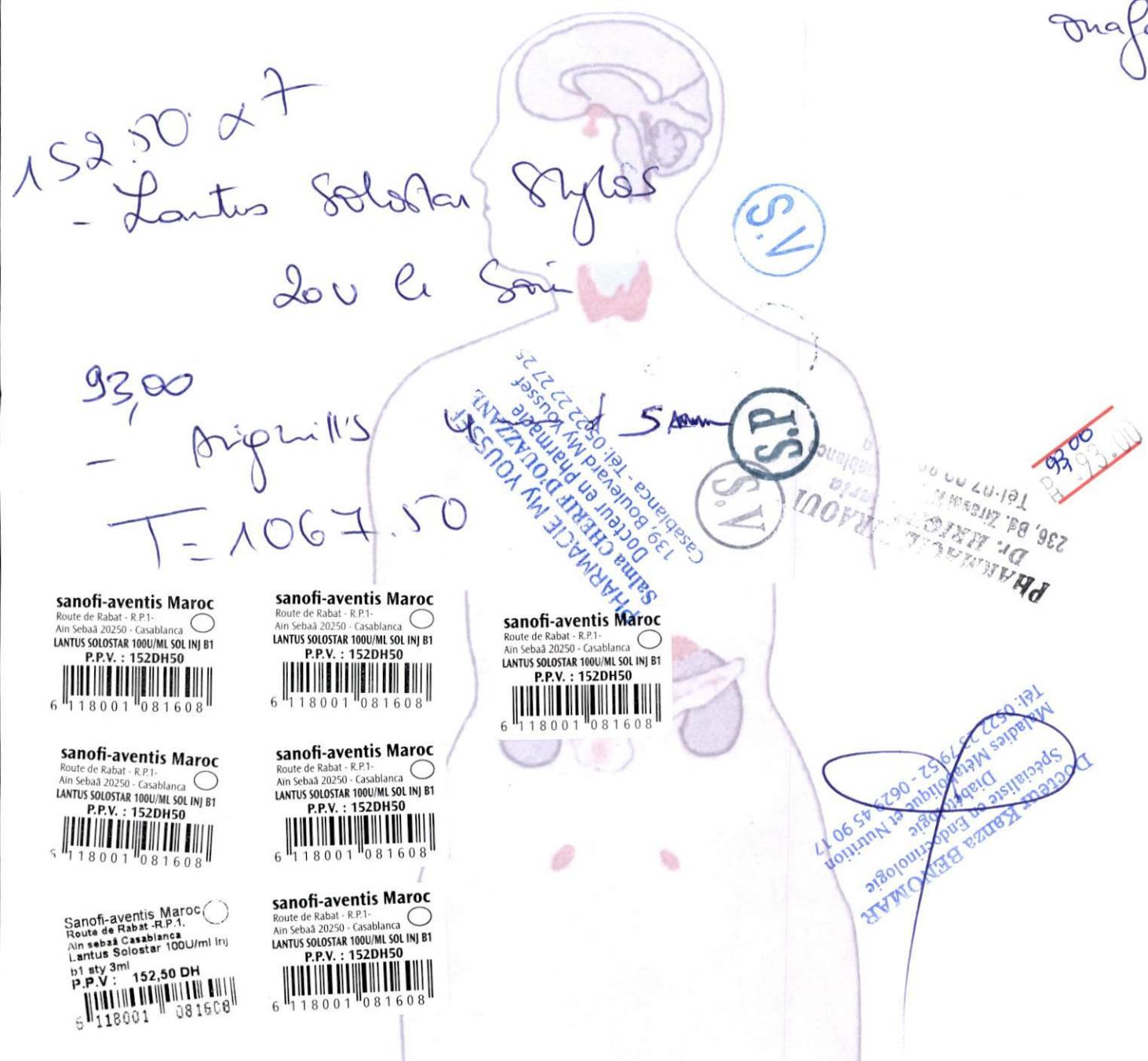
وأستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة نيل بفرنسا

5771

Casablanca le :

26/10/2020

Dr KANZA BENOMAR
mafae



83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE 3 - 1er étage
83 ملتقي شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد 3 - الطابق الأول

Tél : +212 (0)5 22 23 79 52 / +212 (0)6 29 45 90 17

E-mail : kanzzamed@hotmail.com - Site web : www.cedmmn.ma

Facture N° FAC-18552

Date : 26/10/2020

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HRIOUNI Maroua
236, Bd. Ziraoui à Agadir - Maroc
Tél: 07 02 80 00 19

ATMANI WAFAE

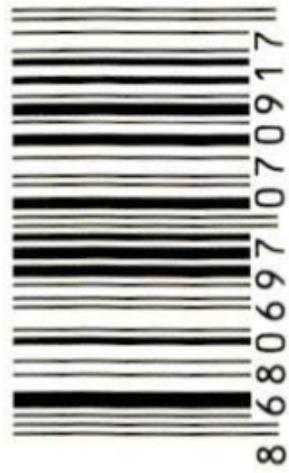
Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
LANTUS SOLOSTAR IN 100UI 1 STYLO PREREMPLI B1 INJECTABLE	7	152,50	1 067,50

Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 067,50 DHS
Total	1 067,50 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille soixante-sept DHS et cinquante centimes

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HRIOUNI Maroua
236, Bd. Ziraoui à Agadir - Maroc
Tél: 07 02 80 00 19



BDM ibra-fine

Aiguilles Pour Stylo D'insuline

Pour utilisation avec les
Stylo à Insuline et les dispositifs
d'injection d'insuline BDM ibra
fine
(Le systeme integre®)



x50 31G x 5mm

STERILE EO

BeyonDiabet Morocco is Brand
of Exelle Medic Company

