

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.

caire :

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.

die 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

clamation : contact@mupras.com

ise en charge : pec@mupras.com

hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

AS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

AS : 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- 063112

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08.11

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHIBABI TOUNIR BADIA

Date de naissance : 07/10/1940

Adresse : Longchamp Rue Afmat n°3
CASABLANCA 20210

Tél. : 0661141215 Total des frais engagés : 1551,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Bendjhan Casablanca
Tél: 05 22 27 49 45

Date de consultation : 02/01/2021 Y 9A2A 5AID BEA

Nom et prénom du malade : KARIM EL AYDOUNI Age : 88

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Infection Pneumonie

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 / 19/1/2021

Le : 04/07/2021

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
02/01/2021	CS	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE PARAFARMACIE SARL AU DR BENNANI Lili Tel. 05 22 39 11 01	02/01/2021	1551,60 DH

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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Marseille

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

أمراض وجراحة العيون

02 janvier 2021

Casablanca le : الدار البيضاء في

Mr. BENALI YAALA SAID

ZYTHROMAX 250MG

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2830

2x 79.70 1 comprimé 2 fois par jour le 1er jour
puis 1 comprimé par jour pendant 7 jours

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2579

VITA C 1000 B10 CP EFF

3x 15.30 1 comprimé le matin, 1 comprimé à midi, pendant 15 jours

ZINC

2x 1 gel le soir, pendant 15 jours

DOLIPRANE 1000GR 8 CPS EFF

3x 14 1 matin midi et soir , pendant 10 jours

VITAMINE D 25

56.30 1 dose / semaine 3 semaines

NOVEX

3x 347 1 injection matin et soir , pendant 8 jours

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI
OPHTHALMOLOGISTE
7, Rue Ben Dahan Casablanca
Tél: 0522 27 49 95

7- زنقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف 0522.27.49.95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél : 0522.27.49.95



أقراص 3 / 500 mg

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 0 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 + 7 9 8 6

79 70

79,30
IT

09366030/4

maelys®
Actifs et Vitamines

VITALITÉ & ÉNERGIE
APPORT DE ZINC & VITAMINES

SUPPLEMENT

Zinc

Protéines
Vitamines &
Oligo-éléments
essentiels

Vitalité & Énergie

60 Gélules
Voie orale
Poids Net : 24,60g

PHARMACIE PARANFA AIN DIAB

CENTRE COMMERCIAL PARANFA AIN DIAB

CASABLANCA

Tél : 0522-39-34-01

Patente : 35624189, ICE:001823934000003

Facture N° 136 268 Du 02/01/2021

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	DOLIPRANE 1G CP SIMPLE	3	14,00	42,00
CO	VITA C 1000 X 10	3	15,30	45,90
IN	NOVEX 4000/6INJ	3	347,00	1 041,00
CO	ZITHROMAX 500	2	79,70	159,40
AB	DCURE / 4 AMP	1	56,30	56,30
CO	MAELYS ZINC	1	207,00	207,00
6	Total	13		1 551,60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

