

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Déclaration | : 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 personnelles.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAKIR NINA

Date de naissance : 01/01/1952

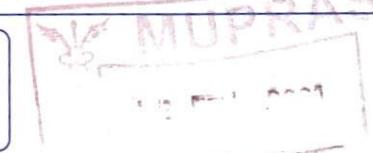
Adresse : 5 N° 33 ATTADAILOUV / Chnara
Casablanca

Tél. : 060 4445124

Total des frais engagés : 4084,20 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Fakir NINA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : pathologie digestive

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 : 05/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

SAKIR NINA



DR. IMANE SAEID

Hépato-Castro-Entérologie

Dietétique/Nutrition

Tel: 05 22 97 71 55

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
04/02/19	C	Grosiste		DR IMANE SAIDI Hépato - Castro - Entéro - Diététique / Nutrition 0972455

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA Cas. ANCA Lotis. Hal fatch Rue 6 N° 3100 64 Casablanca - Tel: 0522 93 19 28	09/02/21	4284.00 Montant TTC Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
G	

[Création, remont, adjonction]

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

[Création, remont, adjonction]

électrophorèse, filtre séquentiel, nécessitant à la précédente

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. SADEQ Inane

Spécialiste des maladies
de l'appareil digestif

Foie - Estomac - Vésicule Biliaire
Intestins

Proctologie - Endoscopie - Échographie

Diététique et Nutrition



الدكتورة الصادق إيمان

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي وأمراض الكبد
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء
أمراض المخرج، البواسير والدممل
النفس بالمنظار والصدى
الخدية والتغذية

ORDONNANCE

09/02/2021

Bakir Nina

1) Fer plex
1cp x 21: pdt

15)

TAHOR 10MG 28 CPS
P.V : 79DH00
6118000250340 8000250 180002503

Distribué par MSD MA
AMM N° : 268/19/DMP
P.P.V: 437,00 DH.
bué par MSD
AMM N° : 268/19/DMP N° : 268/19/D.
437,00 DH.
P.P.V: 437,00 DH.

2) Janumet
1cp x 21: pdt

15)

Distribué par MSD MA
AMM N° : 268/19/DMF
P.P.V: 437,00 DH.
TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6118000250341

3) tabor
1cp x 15: pdt

15)

44,70 / 44,70 / 44,70 / 44,70 /

4) Diamicron
1cp 1j: pdt

15)

44,70 / 44,70 / 44,70 / 44,70 /

5) Suliat
14 p 1j pte 4
AS1,60 AS1,60

23,20,1) Bonget inositol
14 p eff 1j
AS
AS
probiotic slider
1 sachet 1j pte 1 Mois

LOT 98013 5
EXP 01/2023
PPV 230H20

PROBIOTICSLIDER 14 YTICSLIDER 1
LOT : S001 S001
PER : 08/2023 08/2023
PRIX : 158.60 DH : 158.60 DH

8) Anti gas
sachet 13/j
AS
AS
pte 1 Mois

20023 0623
LOT UT.AV
NEWPHARMA P.P.C
97.60

STEPHARMACEUTICA
Lotto: Halifa 2023
Casablanca - 780 522 1028

DR IMANE SAE
Hépato - Castro - Enté
(Diététique/Nutriti
Tél: 0522 97 74

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 Falcons buvab
PPV 60,00 Dhs