

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.

Radiologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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 facture radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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.

resses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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

60933

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007684

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1903

Société :

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJELLOUN M.KAMAL

Date de naissance : 23/11/1956

Adresse :

halilie

Tél. :

0661.06.77.11

Total des frais engagés : 659 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN M.KAMAL

Diplômé en Diabétologie et nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine du Sport de Rennes

Diplômé en Echo graphie Générale de Montpellier

Résidence : El Manzana n° 17 Rd. Chandal, Casablanca

Télé : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation :

17/02/2012

ACCUM

Nom et prénom du malade :

MOUINIR Nafaa

Ade:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchopneumopathie

ACCUM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

En cas d'accident

ACCUM

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 : CASA

Le : 23/02/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

ACCUM

BELEVE 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
21/12/2011	CHIR	1	200,00	DR. KALLOU M.KAY Témoignage de paiement et honoraire de la consultation et de l'acte chirurgical. Signature : Dr KALLOU M.KAY Date : 22/01/2012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENB 01258X067 PHARMACIE NADIR Rue N° 30 Hay Arraha N° 29 Sidi Abdellah - Casablanca	02.02.2021	450,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a circular DNA molecule with a double helical structure. The molecule is oriented with a vertical axis pointing upwards, representing the H-axis. A horizontal axis to the left represents the D-axis, and a horizontal axis to the right represents the B-axis. The DNA molecule consists of two interwoven chains of nucleotides, each represented by a series of numbered circles. The top chain has base pairs labeled 1 through 8, and the bottom chain has base pairs labeled 1 through 8 as well. The segments between the base pairs are labeled with numbers 1 through 8, indicating the length of each segment.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de l'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgence : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب بيوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب ببرين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

CASABLANCA, LE ٢٠٢١/٢/٣٢
الدار البيضاء في

138,30

Reçu du Dr Benjelloun El Mostafa

79,70

Dr Benjelloun El Mostafa

25,00

Dr Benjelloun El Mostafa

49,60

Dr BENJELLOUN M KAMAL

Diplômé en Diabétologie et nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Diplômé en Echographie de la Faculté de Montpellier

Residence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca

Télé : 05 22 36 78 77 - Gam : 06 61 32 74 20

AMM N° : 570/17 DMP/21/N

LOT : 18294

PER : 04-2021

PPV : 102,00 DH

PHARMACIE NADIR

Pte N° 3, 10^e Arraha N° 9
Rte d'el Jadida - Casablanca
Tél : 05 22 36 78 77 - Gam : 06 61 32 74 20

SURGAM 200 MG
CP SEC B20

P.P.V : 56DH40

E-mail : drkamalben@yahoo.fr

PER : 05 2021
LOT : 8MA145



6 118000 060857

~~102,00~~

~~450,00 DT~~

~~Au Club Zénith
Tél. 05 22 35 74 20~~

DR.BENJELLOUN M.KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux

Diplôme en Médecine d' Sport de Rennes

Diplômé en Echographie Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd Ghazi Casablanca

Télé: 05 22 35 78 77 Gsm: 06 61 22 74 20

أمبرولات الشّرّب 3

၁၇၈

D3 فیتا مین کولیکالسیفیرول 100 000 وحدة دولية



محلول زینتی للشرب

PPV : 49,60 DH
LOT : 18F07/B
EXP : 06/2021



زিথرومакс

أزيتروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 9 1 8

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 0 3 9 6 4 3 1

79170

09366030/4

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN® 500mg/62,5mg Comprimés

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,5mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent être avalés de préférence au début des repas.

PPV : 138,30 DH
LOT : 585779
PER : 02/20

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

25,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre