

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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.

ntaire :

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société : 66923

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAIDI ABDELHAFID

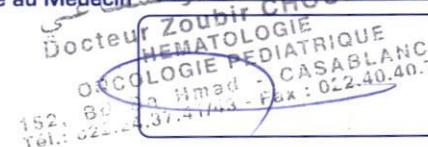
Date de naissance : 18/01/1936

Adresse : 86 Rue A. Meguellat N° 14
Casablanca

Tél. : 0522 237517 Total des frais engagés : 2300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : Saïdi Abdelfatif

Age : 85

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : leucémie lymphohistio Churg

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/10/2010 | | 9 | Actes 8 | دكتور زوبير الشعاعي Doctor Zoubir CHOUFFAI HÉMATOLOGIE EMATOLOGIE PEDIATRIQUE CASABLANCA Tél: 022 40 41 43 - Fax: 022 40 41 44 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| Pharmacie JOLY Rachiid 11 Rue Hassan II Casablanca 20253 Tél: 022 40 41 43 Fax: 022 40 41 44 | 30/3/2011 | 2300,00 DH |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

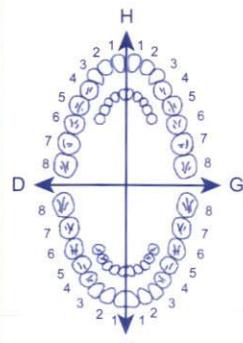
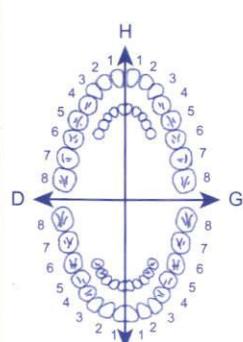
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | B | MONTANTS DES SOINS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الزوبير الشفاعي

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض الدم

أنكلورجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كومساتاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

24/03/2024



091042291

Saïdi Abdelhafid

1) Ribomustine 25 mg
1 Boite
1924

2) Omertec 8 mg
94,00 x 4
1 Boite
376,00

2300,00

Pharmacie du Jura
TANH JOURI RACHID
Casablanca - Tel.: 02 25 34 41
129, BIS Rue Oussema Ben Yakkha

Distribué sous licence
LAPROPHAN S.A.
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 1924DH00

LOT:3033
PER:12/2022
PPV:94.00 DH

PER:12/2022
PPV:94.00 DH

PER:12/2022
PPV:94.00 DH

PER:12/2022
PPV:94.00 DH

الدكتور الزوبير الشفاعي
Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

152, Bd Ba Hmed - CASABLANCA
Tél.: 022 24.81.61/63 - Fax : 022.40.40.70

0522 40.40.70 شارع باحمد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الفاكس :

152, Boulevard Ba hmed - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37



ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE



Pharmacie du JURA
TAHIRI JOUTEI RACHID

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :203779
Date :24/03/2021

Client :
MR SAIDI ADELHAFID

| Désignation Produits | Quantité | P.V | Total |
|--------------------------|----------|---------|---------|
| RIBOMUSTIN 25MG 5FLACONS | 1 | 1924.00 | 1924.00 |

Total TTC = 1924.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE NEUF CENT-VINGT-QUATRE DIRHAMS

129 bis Rue Oussama Bnou Zaid Ex(RUE du JURA) Maarif Casablanca. Tél.: 05 22 25 34 41

Pat:35705740 T.V.A:821317 C.N.S.S:1788051 I.C.E:001755757000013 I.N.P.E:092035781 I.F:40711520 R.C:145596