

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.

Dentaire :

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 à caractère 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 066550

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société : 68196

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI ABDELLAH

Date de naissance : 1954

Adresse :

Tél. : 06 61 26 77 27 Total des frais engagés : 300 + 1350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALYOUNE Mina
Hepato Gastro Entérologue - Proctologue
52, Bd. Zerkouni
Casablanca - Tél.: 0522 27 57 51 / 56

Date de consultation : 29/03/2021

Nom et prénom du malade : M^e BELOUADI ABDELLAH Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Emtopathologie + RGO

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : BILATÉRAL

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 : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : Omar

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

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 Relèvement des Actes
23/03/21	C 3	ord = 300,17		<i>Hepato Gastro Entérologue 52, Bd Zerktouni Casablanca - Tel: 0522 275156</i>
02/04/2021	M 6 G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Radiologue	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAIMA Bld 211 N° 224 Hay Hassani Bd. Sidi Abderrahmane CASA Tél : 0522 90 31 00	02 - 04 - 2021	PHARMACIE NAIMA Bld 211 N° 124 Dsch. El Houriya Hay Hassani - Casablanca Tél : 05 22 90 31 00 <i>DR. ALY JINE Mina</i> Hepato Gastro Entérologue - Radiologue 52, Bd Zerktouni Casablanca - Tel: 0522 275156

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début 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	
	D 00000000			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Mina ALYOUNE

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

.....
Consultation tous les jours

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة الموارد

علاج المخرج (المواشير والدمى)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

.....
الموعد

الدار البيضاء، في

02 avril 2021

Mr. BELOUADI Ilham

2 26,00 x 2

ESAC 40 (2 BOÎTE DE 28)



803,00

1 gel matin et soir / 10 jours puis 1 gel / jour le matin à jeun



PYLERA

3 gel le matin, 3 gel à midi, 3 gel le soir et 3 gel au coucher / 10
jours ,après repas



46,00

DIGESTINE

1 gel par jour le soir avant le dîner



49,60

D- cure ~~ALYOUNE~~ Farde .

PHARMACIE NAIMA
Bloc 211 N° 124 Dr El Houriya
Hay Hassani - Casablanca
(33) 52, Bd Zerkouni - Tél.: 0522 27 57 51 / 56

Dr. ALYOUNE Mina
Hepato Gastro Entérologie Proctologie
52, Bd. Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 27 57 51 / 56

1350.60

PHARMACIE NAIMA
Bloc 211 N° 124 Dr El Houriya
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 27 57 51 / 56

52,Bd Zerkouni(Espace Erreda, 5ème étage) en face du Marché des Fleurs et de l'Hôpital d'Enfants - Casablanca

Tél. : 0522 27 57 56 - 0522 27 57 51 - E-mail : alyounemina@gmail.com



PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur
SOTHEMA, B.P.N° 1,27182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262

LOT 202313
PER 02/2022
PPV 226DH00

126,00



LOT 202313
PER 02/2022
PPV 226DH00

126,00

Digestine

30 gélules

Remboursable AMO



PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

LOT 202714 1
EXP 11 2025
PPV 46,00

46,00