

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 981 Société : RAM 24267

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. HAKANI MANANE ZAHRA

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : Block 1444 N° 02 Dar L'HAKANI

Haut 9 étages

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2021

Nom et prénom du malade : H. HAKANI MANANE ZAHRA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dy dyslipidémie.

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 :

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
10/06/2021	C	15086		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS Dr. BOUSTANE Zakia 8 Dar Lamane Say Mohammadi - CASA Tél: 0522.60.80.71	10/06/21	155.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

HET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Dr. NIBANI KHAYAT Fatima
Omnipraticienne

Lauréate de la faculté de Médecine
de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale
et Obstétricale de Faculté René

Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétiologie de
la Faculté de Médecine Montpellier
DU de Nutrition et Diététique Médicale

Faculté de FES



الدكتورة نباني خياط فاطمة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

بجامعة روني ديكارت بباريس

مراقبة الحمل - تحطيط القلب

حاصلة على دبلوم أمراض السكري

بكلية الطب مونبلي

دبلوم الحمية الطبية والتغذية

كلية الطب بفاس

PHARMACIE DU PARADIS

Dr. BOUSTANE Zakia

Bloc L - N° 8 Dar Lamane

Hay Mohammadi - CASA

Tél: 0522.60.80.71

Casablanca, le: 10/06/2021
الدار البيضاء، في:

Dr. NIBANI KHAYAT ZAHRA

134°^{ax3} - Le rebroussement
2 cm avec 1/2

68°^{ax3} - Le rebroussement
1 cm sur 1/2
au bout de 1/2

95°^o - Extoméral
sur le

1556°

مجموعة 237، برج شقة 2، دار الأمان - الحي الحمدي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 60 66 97

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97

Dr. FAATIMA NIBANI KHAYAT
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Lot. G 237 App. 2 Dar Lamane H. 2
05 22 60 66 97 - CASABLANCA

COOPER PHARMA

PPC: 95,00 DH

• MAGNÉSIUM N

Participez à la résistance au STRESS



118001 102013

Levotyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levotyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levotyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102006

Levotyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levotyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH



6 118001 102006

Levotyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH