

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

Informations 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.

Rééducation :

- 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 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.

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

La 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.

Matricule : 1678 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M KHANTAN FATNA

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : HAY FLUAN 2 Rue 30 N° 11 Casablanca

Tél. : 0522 20 45 45 Total des frais engagés : 760,90 DH Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M KHANTAN FATNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

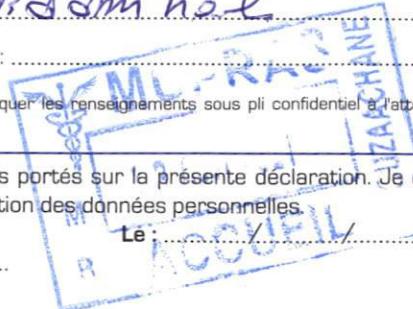
Nature de la maladie : Douleur abdominale

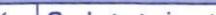
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Médecin et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/01/2021	Ca		3000 Dh	 Docteur Mohamed A. El Aouad SPECIALE EN des Maladies de l'Appareil Digestif 41 Bd Rahal Didioui - 1000 S.2.31.47.42 / Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUTI Dr. JAOUTI Douchra N° 38 rue Sablancia 399124	15.06.2021	460,90

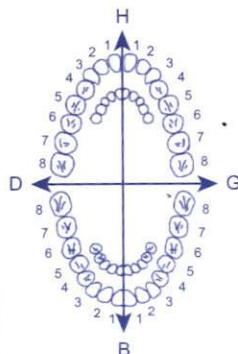
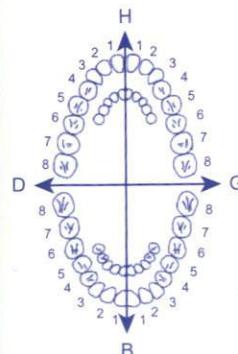
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B															
	B	35533411	11433553													
	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'EXECUTION

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestins)

Fibroscopie Digestive

Diplômé d'Échographie de Strasbourg

Attestation de Proctologie de Paris

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED

Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوزنون فرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التقطير الداخلي

حاائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية

بكلية الطب بسترايسبورغ

حاائز على شهادة أمراض البواسير بباريس

ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

عہنو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو في الجمعية الفرنسية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الأوروبية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

Dr Mohamed Bennani

11

345

210

210

1/2 82.10
2/ Imodium 20 mg
1.000 45
40.40 x 3

2/ Antacide 100 mg
1.000 45
32.80 x 2

2/ Peristyl 80 mg
1.000 45
47.20 x 2

4/ Thrombocal 100 mg
1.111 45
49.60

5/ Antibacter 500 mg
1.111 45

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

05 22 31 47 42, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس :

460,90

PHARMACIE
Dr. JAOUI
Rue 22 N° 3 Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Dr. Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil
Digestif
Bd. Rahal El Meskini
Casablanca

Signature

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir binou al ouaam roches
noires - casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. 02,10 DH
6 118001 020591
ASTRA

3980

32,80

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293
11-2020
11-2023

LOT / رقم الحصة : VN8690
FAB / ت. إنتاج : 11-2020
EXP / ت. إ. صن : 11-2023

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

47,20

A18651

Unique
Respect
AMM
Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules
6 118000 090953

LOT : 6456
UT. AV : 01-26
P.P.V : 47 DH 20

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

Ys
SIS
ADULTS

ADULTS

21003 0324

LOT

UT.AV

NEWPHARMA 9960
APC