

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

Médecine 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

86295

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
2055

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

REPORTÉ

Nom & Prénom : REBENA

Date de naissance : 27 03 1952

Adresse : Route Amzour

Télé. : 05 22 39 16 97

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouna MENCHER
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen 46ms Rg. Appt. N° 27
Tél. 05 22 27 95 24 - URGENCE: 96 61 34 57 59

Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : Regina DABUWA EL ASADI Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Valide Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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) :

Le :



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
01/01/20	CS	6	6	Dr. M. ZEYAD Spécialiste en Médecine Interne 18 Bd. Abdelmoumen - Elma Fto Apt. N° 1005 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 57 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.07.2021 21.09.2021	684,10 13,10

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 de l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتوولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجامعة المغربية للطب الباطني

عضو بالجامعة الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

01/07/21

Mme Reginia Mame TA SIVA

SOARES (sp EL BAZ)

127.7x3

Alacand 8 sp



13.70x3

leusfigos



6.70x3

leusfigos 2 sp



119, Bd Abdelmoumen, 4^{eme} étage, Appt N° 27 - Casablanca

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 95

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

دكتورة منى منكور
Spécialiste en Médecine Interne
Appt N° 27
شارع عبد المؤمن، الطنباطي، الدار البيضاء، 10100
Tél. 0522 27 95 24 - Urgence: 06 08 47 82 95
Tél. 0661 34 97 60

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ...
Excipient q.s.p. 1 com
Contient de l'aspartam.
Cet étui contient 12 comprimés dos
1g, soit 12g d'amoxicilline.

يسلين ١غ يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation
النشرة باللغة قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament peut causer des allergies.

بعدم عن متناول ومرأى الأطفال
دواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 623693
PFR: 06/2013

VASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Nacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

دكتور مونا مهني
Dr. Mouna MEHNI
Spécialiste en Médecine Interne
et Abdominale à l'hôpital APH
à Casablanca - 34 rue Abdellatif Ben Ali - 10000 Casablanca - Maroc

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bennou al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRC P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

T = 684,10

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bennou al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRC P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bennou al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
139/16 DMP/21NRC P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



PHARMACIE SID EL KHADIR

1367, Rue My Bouchaib Derb Jamila

Docteur en pharmacie
UCL
BELGIQUE

R.C :209632 Patente:35005980
T.V.A : C.N.S.S:2022094
Banque:BP 2121111920430001
Tél :0522.91.30.46

Le 17/09/2021

FACTURE N°1156943

N° ICE : 001680945000009

N° IF:

<CLIENT DE PASSAGE>

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	MYCOSTER 1% SOLUTION 30ML	43,50	43,50	2,85	7,00

TOTAL T.T.C :

43,50

Nbr Articles **TVA 7% Base :** **43,50** **Montant :** **2,85** **TVA 20% Base :** **Montant**

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Trois Dirhams et 50 centimes.