

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.

Education :

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.

Orthopédie :

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.

Le 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

clamation : contact@mupras.com
e en charge : pec@mupras.com
ésision et changement de statut : adhesion@mupras.com

Il garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Matricule : 50.065 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAWAL Nourissa via châoui

Date de naissance : 1953

Adresse : 23 résidence ERAC N°3 ouef cass

Tél. : 0663 63 53 65 Total des frais engagés : 25 73, 70 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :

INP : 091019786



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAWAL Nourissa

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Hawal

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.11.21	TAAPH.1.5	C 2	250 DH	Docteur RENARDES TAARJ F.Z Endocrinologue - Diététologue Angle Route d'Almouneur à l'Ed. Side Jihla 10, Immeuble Imm Communal N°10, 1er Etg Appt 62
10.11.21		G 1		

EXECUTION DES ORDONNANCES



Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

10.11.21 2323,70

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
		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 :

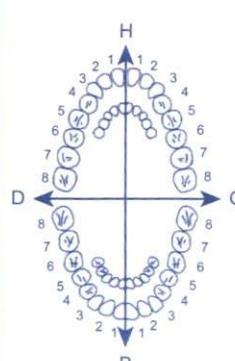
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde • Surrénales • Seins • Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة فـ زـبـن جـابـس التـارـجي

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب رونى ديكارت بباريس

بالموعد

LOT : 211335
EXP : 05/2025
PPV : 31.30

ORDONNANCE

Casablanca, le : ٢٠٢٤/٠٤/٣٠

أ. مـ حـارـواـرـ my/iss

دـ نـاطـانـدـاـ

LOT : 211106
EXP : 04/2025
PPV : 31.30
31,30

390,00 x 2

- 36 vis malin

- 18 vis Jonc

LOT : 211335
EXP : 05/2025
PPV : 31.30

31,30

دـ سـلـمـانـ

203,00 x 4

28 amid. gée n.

دـ جـارـفـاـ ١٢٩,٥

31,30 x 4

28 Jonc

دـ جـارـفـاـ ٢٠٠

57,80 x 3

28 Jonc

دـ جـارـفـاـ ٢٠٠

LOT : 210734
EXP : 04/2024
PPV : 57,80 DH

LOT : 210735
EXP : 04/2024
PPV : 57,80 DH

LOT : 210735
EXP : 04/2024
PPV : 57,80 DH

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche),
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 066 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

$27,72 \times 3$

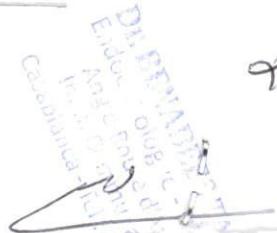
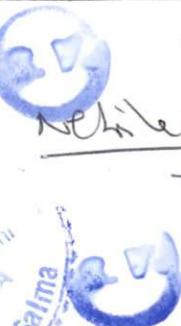
(e) Cardiotropine

878024

21

- 14 -

93



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O
PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70

F.P.V. : 27/70 DR
Bayer S.A.

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27.70

P.P.V. . 27,70
Bayer S.A.

Bayer S.A.

1 8001 090280
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Acide acetyl salicylique

prime 100 mg/30cps

COTAREG 160/12.5 mg
 28 comprimés pelliculés

OCOTAREG 160/12.5 mg
6 118001030521

PPV: 203.00
Primo premio

6 1118001030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg C
28 comprimés pelliculés

Barcode for the product.

V136132/01

V136132/01