

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.

Radiologie 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-544903

98282

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 272 Matricule : 272 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra, veuve Moudakarite Tahar

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Magola, Rue 1 N°5 CASA.

Tél. : 06 71 92 68 95

Total des frais engagés : 3179,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP : 091019786

Date de consultation : 16.12.2011

Nom et prénom du malade : AHAZGH 24 MOA Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + 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 : CASA

Le : 24.12.2011

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15.12.21	an	280DH		INP : INR 1031019786 Dr BENABDERRAHMANE ZIAZZEMI Signature : Ziazzem Date : 10.12.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdellaziz 68, Rue Mly Thami - Hay Hassoun Tel: 022 20.21.67 - CASA	16.12.21	329.40

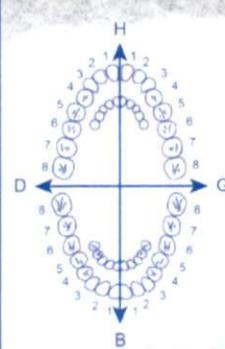
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



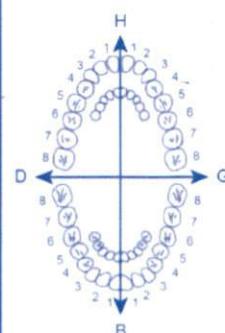
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEPESCHES
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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. زبـ. عـ. جـ. (التعـ. اـجـ.)
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le :

16/12/2021

AMAZIGH ZAHRA

744.00 x L
• Lantus s

- Lantus solostar 100u/ml
24 UT LE SOIR AVT REP 4 MOIS

787044
Bian

- Diamicron 60mg
1 COMP X 2 /J AVT REP 4 MOIS

3620 X 8
• Stagi

- Stagid 700 mg
1COMP MIDI 1 COMP LE SOIR AP REP 4 MOIS

7180 K 8
• Tana

- Tanakan 40 mg
1 COMP X 2 /J AP REP 4 MOIS

244086

- LEVOTHYROX 100 UG
3/4 COMP LE MATIN AVT REP 4 MOIS

3150x6

- #### **• Pyrosix**

- AIGUILLES FINES

32 99.40



Angle Box

Tél : 0522

novofine®
30G 8

28°, 00'

Jerrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Assani - Casablanca

lassani - Casablanca
100 07 85 / 0661 08 15

90 07 85 / 0661 08 15 46 - E-mail: urbanbabes@hotmail.com

Docteur PÉNAPERTS TANAPU F.Z
Endocrinologue - v.
Angle Rouen - 76230 Rouen
Salle 106
Imme. communal N° 10, 1er étage Appart. 02



71,30

LOT 211501
EXP 06.2024
PPV 36.20

71,30

LOT 211501
EXP 06.2024
PPV 36.20

78,70

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



LOT 211501
EXP 06.2024
PPV 36.20

LOT 211501
EXP 06.2024
PPV 36.20

6 118000 191537
PYROSIX®
Alginate de sodium - bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



6 118000 191537
PYROSIX®
Alginate de sodium - bicarbonate de sodium
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH



LOT 211501
EXP 06 2024
PPV 36.20

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

صيدلية المضحة Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami - Casablanca
(Mazola, Hay Hassani)
Tél. : 0522 90 21 67
GSM : 0661 33 20 87

R.C: 173955
T.P.: 35012475
I.F: 51469100
C.N.S.S: 1120039
ICE: 001527269000086

Casa le: 16.12.21. FACTURE № 001498

M

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
01	Aigille	200	200

DR TIR Abdellaziz
 58, Route M'Thami Hay Hassan
 Tel 0522 90 21 67 (232)
 PHARMACIE POLYCLINIQUE

La facture est au total à
 La somme de deux cent quatre-
 Vingt DHS.