

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

100 026

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	317	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL FIFI Mustapha			
Date de naissance :	16 Août 1942		
Adresse :	Lolémement Drvena Impasse 1 n° 11-0815		
CIN :	0670910092 Total des frais engagés : 300,10 + 238,60 Dhs		

Autorisation CNDP N° :A-A-215/2019

<p>HAKIM Cachet du médecin : Date de consultation : 03 MAI 2022 Nom et prénom du malade : MI 'EL ORIA Anshayla Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même Nature de la maladie : Affec... de la poitrine</p>	<p>HEPATO - GASTRO - ENTRALO 5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hass. tel: 0522 26 32 78 - 0522 27 22 78 Fax: 0522 27 22 78 15 MARS 2022</p>
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 : Casablanca

Le : 18/03/2022

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
15 MARS 2022	AM	E2	300,00	INP : 091011080 Dr MOHAMED AM HEPATO - GASTRO - ENTOLOGIE 5, Angle Bd de Paris / Bd Haussmann Tél. 05 22 26 32 78 / 05 22 27 72 71 / 05 22 27 72 71 Fax : 05 22 26 32 78

EXECUTION DES PROGNOSSANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMERIA Dr. ESSALHI A 5, Angle Bd de Paris / Bd Haussmann Tél. 05 22 26 32 78 / 05 22 27 72 71 / 05 22 27 72 71 Fax : 05 22 26 32 78	15/03/2022	238,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

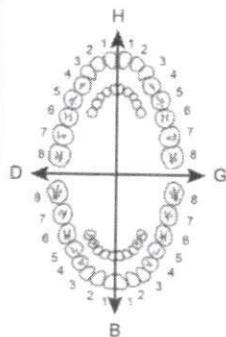
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

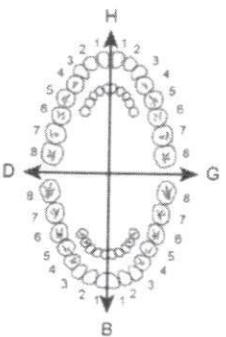
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOHAMED AMRANI

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
 Spécialiste Diplômé du C.E.S.
 des Maladies de l'Appareil Digestif
 de la Faculté de Médecine de Toulouse
 Maladies de l'Anus et du Rectum
 Chirurgie Anale - Endoscopie Digestive
 Membre de la Société Nationale Française
 de Gastro-Enterologie
 Membre de la Société Française
 D'Endoscopie Digestive

5, Angle Bd. de Paris et Bd. Moulay Hassan 1^{er}

Tél. : C. { 05 22 26 32 78
 05 22 27 00 86

Fax : 05 22 20 38 21

E-mail: amranimoh@hotmail.fr

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le

PHARMACIE RIVIERA
 Dr. ESSALHI Abdellaziz
 Angle Bd. Ghandil et Bd. Laziz
 des Eperviers - Marché Riviera
 Tel.: 05 40 45 700 - Casablanca

10,40 11

x2

46,-

48,50

63 30
 ZU: MOHAMED AMRANI

HEPATU - GASTRO - ENTRÖLOGUE
 5, Angle Bd. de Paris 1 Bd Hassan
 Tel: 0522 27 00 78 - 0522 27 00 78

7 EL OPI'R

Justyka

15 MARS 2022

الدكتور محمد العمراني
 اختصاصي حائز على شهادة الاختصاص
 في أمراض الجهاز الهضمي
 من كلية الطب ببنزرت وزعور
 أمراض الكبد المعده الامهوجاء
 وال بواسير - جراحة البواصير
 عضو في الجمعية الفرنسية
 لأمراض الجهاز الهضمي
 عضو في الجمعية الفرنسية
 للفحص بالمنظار

دلي الحسن الأول
METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
 05 22 26 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 05 22 27 P.P.V. : 40,40 DH
 05 22 20 Distribué par COOPER PHARMA
 amranimoh 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

6 118001 100293
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300
 METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
 Distribué par COOPER PHARMA
 P.P.V. : 40,40 DH
 Dr. Mohamed Diouri - Casablanca (دار البيضاء، في

Meteospasmyl

1 fel Al 32gs

Digestine

1 fel mat. Ant.

Tibéralg 2R

1 g mat et sa - mil

Ballynyl 2R

1 ml et sa

oys 2gs

21.8.026
 07.02.26
 46.00

2R

$\Gamma = 238,60$

020 PER: 01/2027
 PPV: 48,50 DH