

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.

Nº W21-697351

108.386

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2501

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OULAL HANNA

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 Bns Rue NAHDA Oujda

Tél. : 06.65025016

Total des frais engagés : 250 + 130 + 330 = 710 Bhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
INPE: 091281048

Date de consultation : 15/03/2022

Nom et prénom du malade : Oulal HANNA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epicondylite gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

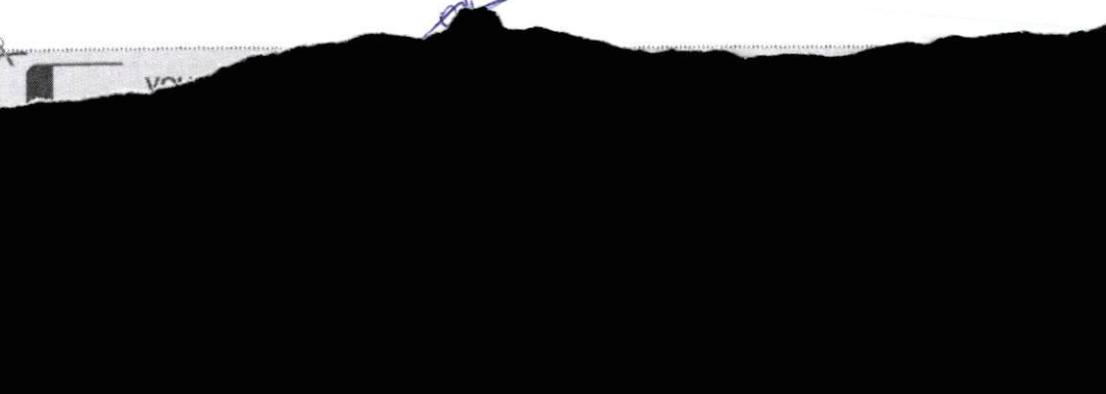
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 12/03/2022

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
15/03/22	1	1	280,00	INP : Dr. NABIH MOHAMED Traumatologie-Orthopédie INPE: 091281048

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE DE BANDOUGHE	15/03/22	330,50
MMME DEBBAGH BELAÏD		
MMME DEBBAGH BELAÏD		
MMME DEBBAGH BELAÏD		

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
		A M	P C	I M	I V	
VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36 Rue des Hôpitaux Casablanca Tel 0522 47 58 76 - Fax: 0522 47 58 76	15/03/22					130,00

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																	
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25633412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			H	25633412	G	21433552			00000000	00000000	D	00000000	B	00000000			35533411	11433553
H	25633412	G	21433552															
		00000000	00000000															
D	00000000	B	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																		
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																		

Dr.Nabih Mohamed

Chirurgien spécialiste

Traumatologie - Orthopédie



دكتور نبيه محمد

طبيب اختصاصي في جراحة وتقويم

العظام والمفاصل

Ordonnance

15.03.2022

Oulal Malina

1) Brexin 20c ~~50mg~~ ~~50mg~~

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT: 21E012
PER: 09 2024
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

- 1cp / 3 ~~7~~ ~~7~~

2) Relaxal 500 ~~50mg~~ ~~50mg~~ 53.10 X 3

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT: 21E012
PER: 09 2024
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

- 1cp x 3/3 x 5 ~~7~~ ~~7~~

- 1cp x 3/3 x 5 ~~7~~ ~~7~~

3) Vitakeral fort ~~50mg~~ 28.45 X 3

GRANDE PHARMACIE DU MAROC
P.D. 05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
118, Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui-Bernoussi - Casa
0522 75 05 75 / 07 02 05 05 75



116 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui, Hay Qods, Bernoussi, Casablanca



05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75



dr.mohamed.nabih@gmail.com

ت ۲۰°

بیت و کسی کام بی طاسی کلو دی کسترین

قرصاً قابلاً للكسر 20

Brexin® 20 mg

20 comprimés sécables

PRONOPHARM S.A.



6 118000 240181

عن طرق الفهم

G chiesi

84.80



فروي فال سانفر يل

بنفوتاب مدين 100 ملغ

30 جبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

Benfotiamine

100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :

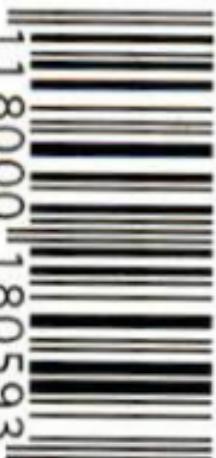
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000180593

فروي فال سانفر يل

بنفوتاب مدين 100 ملغ

30 جبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

Benfotiamine

100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :

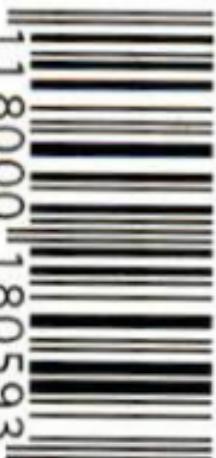
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000180593

فروي فال سانفر يل

بنفوتاب مدين 100 ملغ

30 جبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80



Composition:

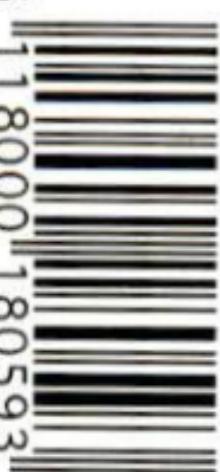
Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☺

30 comprimés pelliculés



6 118000180593



Ordonnance

25.03.16.22.

Oulal Holima

1) Echopré de l'épaule

130,00

VITALIA MEDICAL
Ventes en Magasin
36 Rue des Hôpitaux Casablanca
Tel 0522 47 58 76 - Fax: 0522 43 03 57

Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie-Orthopédie
116, Bd. Mohamed Ben Mokhtar
El Garnaout Bernoussi, Casa
0522 75 05 75 / 07 02 05 05 75



F A C T U R E

Page:1

OULAL HALIMA

Facture N° : 197
Date.....: 15/03/2022

LH:15:47:35 Tél: Code: 5613

PRODUIT	QTE	UNG!	REM.	!TV!	PRIX TTC	MONTANT TTC
AURAFIX SUPP BRAS A002H/M	1	1	120	130.00	130.00	

VITALIA MEDICAL
 Ventes en Magasin
 36 rue des Hôpitaux - Casablanca
 Tel 0522 47 58 76 - Fax : 0522 45 03 57

DONT TVA: 7 %: 0.00
DONT TVA: 20 %: 21.67

DONT IVA: 20 %: 21.67
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
CENT TRENTÉ Dirhams 00 Centimes

Tél : 0522 47 58 76 / Fax : 0522 43 09 90 / E-mail : contact@vitalijamedical.com

Siège : 36, Rue des hôpitaux. Casablanca

R.C : 275353 - T.P : 36335775 - I.F : 14410225 - C.N.S.S : 9427859 - JCE : 00021623300042

www.vitaliamedical.com