

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.

N° W21-651834

108920

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 9101

Matricule : 9101 Société : Casa Aero S.A

Actif Pensionné(e) Autre

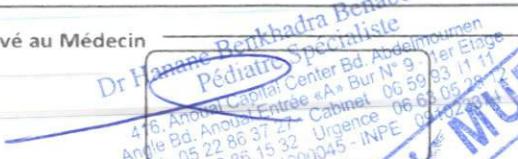
Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Irak

Date de naissance : 17-02-1965

Adresse : 18 rue Amsterdam Casa

Tél. : 0661 318825 Total des frais engagés : 346,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Dr Hanane Benkhadra Benaberrazik
Pédiatre Spécialiste
416, Aloual Capital Center Bd. Abdellounien
Angle Bd. Anouar Entrée «A» Bur N° 9 1er Etage
Cabinet 06 59 93 11 11
Tel: 05 22 86 37 21 Fax: 05 22 85 15 32 Urgence: 05 60 05 28
0206304100045 - INPE 05 22 86 37 21
ICY

Date de consultation : 22 MAR 2022

Nom et prénom du malade : ZAMRANE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

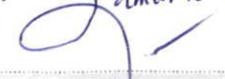
Nature de la maladie :

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 : 22 MAR 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
18 01 22	0		Général	INP : 091+233874 Dr Hanane Benkhadra Benabdellah Pediatre Spécialiste Anoual Capital Center Bld Bni Abdellah Entrée A/B/C - Cabinet N° 06 Téléphone : 06 59 01 11 11 Fax : 06 59 01 11 11

PHARMACIE LISBONNE NADIA
STARLAD

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien du Gouverneur	Date	Montant de la Facture
Mme SARLAIS Rue Abdessalam Casablanca 830275 TÉ:092000298 93	18/11/2022	346,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

CASABLANCA, le 18.01.2022

Enfant ZAMRANE Younes

Age : 8 ans 7 mois

Poids : 38,80 Kg

PHARMACIE LISBONE NADIA

SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi

Casablanca

Tél: 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

INPE: 092000298

1 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 279,05,80

1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

2 PHYSIOMER DECONGESTIONNANT

3 APIXOL SIROP

Prendre 1 cuillerée à café le matin et le soir, pendant 5 jours.

4 VIT C 500

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 10 jours.

5 ZINASKIN 15 MG

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 10 jours.

6 D CURE 100000 UI

1 ampoule à boire

PHARMACIE LISBONE NADIA

SARLAU

Mme. TAZI NADIA

18, Rue Abdeslam Khatabi

Casablanca

Tél: 0522 83 02 75 - 0522 28 93 76

INPE: 092000298

Dr Hanane BENKHAADRA

416، أنوال كابيتال شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف: 05 22 86 37 27 - بالموعد.

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9^e étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Sur rendez-vous — benkhadrahanan@gmail.com

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024

Lot: 210919
À consommer
avant le: 12/2024
PPC: 79,50 DH

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

LOT 18053 24
EXP 07/2024
PPV 23DH30



IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - St
Maadi - Cairo
Registration n°1

BOTTU SA
PPC : 109 DH 00



3 564 300 001039

