

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **FG 07**

Société : **RAM**

109333

 Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **TIKAT ONAR**

Date de naissance : **03_06_85**

Adresse : **Rue 66 N° 100 Azhari**

I oulfa cas

Tél. : **06 61 08 77 15**

Total des frais engagés : **1000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28/02/2012**

Nom et prénom du malade : **Babiker Ben A.Smaa** Age : **30**

Lien de parenté :

 Lui-même **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

Neoplasie du sein

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 : 28/02/2012**

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
28/11/21	2021	83	300,00	Abdelkader AIT ABDELLAH Radiothérapeute - INP 092131 and Oncology Clinic Secteur G. des Hôpitaux Casablanca 0652 07 24 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE SOPHIA 1755, route des Dolines - Centre médical 06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS	10.03.2022	46,87 €
10 MARS 2022		

Dr Marine FOSSEY
Tél. 04 93 65 45 89

Finess 062029236

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Dr Marine FOSSEY	Finess 062029236	ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Tél. 04 93 65 45 89	Fax 04 93 65 24 63			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<i>RADIOPACUUM TERRADA 17, Rue M. J. Téle. 05 22 25 05 22 05 22 23 71</i>	<i>28/12/2021</i>	<i>K₄₀</i>	<i>600,00</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

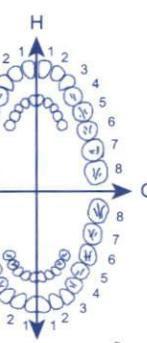
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



28/12/2021

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Mme Dr. *Asmaa*
Secrétaire : 0662 09 54 15
15, Allée du Persée - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Onco-Radiothérapeute - Ryad Oncologia Clinic
Tél: 0522 86 27 00/86 23 31 Fax: 0522 86 25 56
Secretariat : 0662 09 54 15

1 - Aro maline

1 - SP LG x 3 mois

10 MARS 2022

PHARMACIE DE SOPHIA
1755 , route des Dolines - Centre médical
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Fax: 062029236
Fax: 04 93 65 24 65

Dr Marine FOSSEY
Tél: 04 93 65 45 89

Pr. Abdelkader ACHARKI
N° 15 Allée du Persée - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiyad.com
GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26



Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

pr. Abdelkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
N°P : 091157321
Ryad Oncologia Clinic

Me Babakader
Onco-Radiothérapeute
15 Allée du Persée Casablanca
Tél: 0522 86 35 55
Secretaria: 0662 09 54 15

Dr. Abdelkader
Onco-Radiothérapeute
15 Allée du Persée Casablanca
Tél: 0522 86 35 55
Secretaria: 0662 09 54 15

Nos photo du Dr. Dr. opere
Rakem, Dr.

Fotozopine abdelkader

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 28/12/2021

Facture

Nom & Prénom : **BABALAHcen ASMAA**
Date d'examen : 28/12/2021

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

*RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, RUE MEISSONNIER
Tél.: 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05*



SELAS PHARMACIE DA ROS
 Marine FOSSEY
 1755 Route des Dolines
 Centre médical de SOPHIA
 06560 VALBONNE SOPHIA
 ANTIPO利斯
 Tel: 0493654589 Fax: 0493652465
 Email: mfossey@totum.fr
 N° SIRET: 88388325800013
 Code NAF: 4773Z - FR71883883258
 FRANCE

FACTURE

N°4580
 Du 10/03/2022
 Date de l'échéance 11/03/2022

BABALAHcen Asma
 06560 VALBONNE

Opérateur: clothilde v

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total TTC
AROMASINE 25MG CPR BT 30 3400935279668	1	45,906	2,10%	46,87

N° Lots : FN2085

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
45,91	2,1% (4)	0,96	46,87
Total HT		Total TVA	Total TTC
45,91		0,96	46,87

Mode(s) de règlement

Espèces

46,87

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euro

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom
 pharmaciedesophia.valbonne@totum.fr

PHARMACIE DE SOPHIA
 1755, route des Dolines - Centre médical
 06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPO利斯
 10 MARS 2022
 Dr Marine FOSSEY
 Tél. 04 93 65 45 89
 Fax 04 93 65 24 65
 Fitness 062029236
 REGLE

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1