

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : 120193

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Sty Rachid Rue 10 Gf 6 N° 54 casa

Tél. : 06.54.77.68.65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : IMANE Hamid Age: 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Avec

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 29/05/22	Nature des Actes Casablanca	Nombre et Coefficient 01	Montant détaillé des Honoraires Gratuit	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr. M. KENZA Cardiologue Casablanca - Tel: 05 2 62 23 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/22	495,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<img alt="Empty box for amount



- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée en échocardiographie de l'université - Bordeaux
- Echodoppler vasculaire à l'université de la Sorbonne - Paris
- Ancienne interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancienne interne du CHU de Liège - Belgique

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو

- فحص الأوعية الدموية بالصدى بجامعة السربون - باريس

- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى العامي ابن رشد بالدار البيضاء

- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي بليماج - بلجيكا

Casablanca le:

Dr BEN MALLEM
 20/01/22
 97, Avenue 2 Mars Angle Rue d'Athènes
 Casablanca - Tel: 05 22 82 23 42

INANE HANID

3x 94 mg
 3x 83 mg Cardiologue 100 mg

3x 94 mg
 Coregyl 5 mg

3x 94 mg
 LDNOR

69,000 1 cfl

Proxilim 200

100 mg 1-0-1



أقامت المشوار مخرج 2 مارس زاوية زنقة آتينا الطابق 2 الرقم 7 - الدار البيضاء

97, Résidence El Mechouar, Avenue 2 Mars, angle Rue d'Athènes - 2ème étage, appt 7
 (à côté du lycée la Résidence) Casablanca - Tél: 05 22 82 23 42 - Email: kbenmallem@yahoo.com

Dr BEN MALLEM Kenza
 Cardiologue
 97, Avenue 2 Mars Angle Rue d'Athènes
 Casablanca - Tel: 05 22 82 23 42

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 201688

UT AV : 02/2023

PPV : 69,00 DH

LOT : 211109

EXP : 06/2024

PPV : 99,00 DH

LOT : 211269

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

LOT N° :

LEADER