

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 1278 Société : 12089+

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M K HANTAN FATHNA

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : Hay Hana R- 30 N. 11, Costalco

Tél. 06 61 60 97 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M K HANTAN FATHNA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs Abdominales

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/06/2022	CS			<i>Dr Mohamed BENNAJIB Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 41 Bd Hassan II Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HAY EL HAJA Mme FIKRI Sounia 7, Marché El Hajia Hay El Haja Casablanca</i>	8/06/2022	55940

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT 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				

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroscopie Digestive
Diplômé d'Echographie de Strasbourg
Attestation de Proctologie de Paris
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Membre de la Société Nationale Française de
Membre de la Société Française d'Endoscopie
Membre de la Société Européenne d'Endoscopie
Membre de la Société Nationale Française de

الدكتور محمد بناني

- ٦٠ خريج كلية الطب ببوزنسون فرنسا
- ٦١ اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التقطير الداخلي
- ٦٢ حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافق الصوتية
- ٦٣ بكالوريوس في كلية الطب بسترايسبرغ
- ٦٤ حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
- ٦٥ ملحق سابق بمستشفيات فرنسا
- ٦٦ عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
- ٦٧ عضو في الجمعية الفرنسية للتقطير الباطني
- ٦٨ عضو في الجمعية الأوروبية للتقطير الباطني
- ٦٩ عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

Casablanca le : 08/06/2022

Mme MKHANTAR FATNA

DIGESTINE 16 MG GÉLULE BOÎTE DE 30

1 Gélule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 30 jours

METEOSPASMYL GEL

1 Capsule le matin, 1 Capsule le midi 1/2 heure avant le repas pendant 28 jours

INEXIUM 40 MG

1 Comprimé le matin 1/2 heure avant le repas 1 j/2

KALMANER GEL

1 Gélule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 28 jours

PHYTOLAX

2 Capsules le soir

276

CARDIO

Docteur Mohamed
des Maladies
SPECIALISTE
47, Bd. Digestif
05.22.31.47.42 / M.
Bd. Rahal El
Casablanca

Docteur Mohamed BENYANI
des Maladies de l'appareil
Digestif
Bd. Hassan II
31.47.427 Casablanca

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47، شارع حال المسكنى - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس: 05 22 31 47 42

LOT 212369
EXP 09 2026
PPV 46.00



METEOPASMYL® B 20 caps molles

Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 00293

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bniou al aouam roches
noires - casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14
641150MP/21/NRQ P.P.V. : 123,60 DH
6 118001 020607

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

PHARMACIE HAY EL HANA
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel. 03 22 451 43
PHARMACIE HAY EL HANA
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel. 03 22 451 43
PHARMACIE HAY EL HANA
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel. 03 22 451 43

PHARMACIE HAY EL HANA
7, Marché FIKRI Soumia
Casablanca - Tel. 05 22 84 07 20

PHARMACIE HAY EL HANA
7, Marché El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel. 05 22 84 07 20