

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8735 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI Amin

Date de naissance : 9-7-67

Adresse : 181 melarache cir CASA 2021

Tél. : 0661322194 Total des frais engagés : 605,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/06/05 Le 02

Nom et prénom du malade : AL HAFIANE ep/laoui Age : 45ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Hama Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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 : Casablanca

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
26.05.2022	consultation échographie	1	400,-	✓

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Elouerha Route Nationale 302 Avenue Perrotin BP 1000 - 10000 Agadir Téléphone : 05 22 83 83 84	26/05/2022	205,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

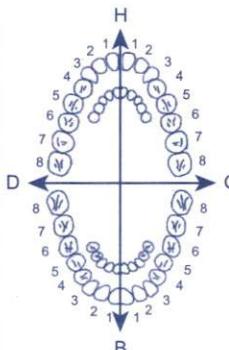
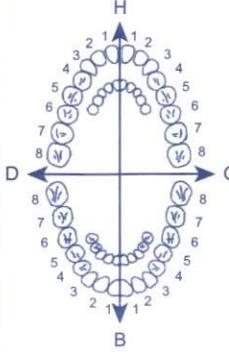
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
			
MONTANTS DES SOINS			
			
DÉBUT D'EXECUTION			
			
FIN D'EXECUTION			
			
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553	B
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	

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Coloscopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة أمينة بندحان

الخصائية في امراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العمق عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

امراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - القداء -



26/05/2022

Casablanca Le :

N° Ordonnance : 797/2022

Madame AL HAFIANE EP SLAOUI HASNA

40,40

1) METEOSPASMYL (GEL)

1 cp matin, midi et soir

44,90

2) SPASMOPIV 200

1 cp matin, midi et soir

99,00

3) PRODEFEN SACHET

1SACHET / J

21,00

4) LIBRAX (CP)

1-0-1

5) Bourget

MPx8



205,30

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

44,90

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 121514
Date de Fab : 09.2021
Date de Per : 09.2023
PPC : 99 Dhs

Gars : 06 33 83 04 84
Lamharraza Sachet - El Jadida
Moula National 322 Sidi El Bouzid
Pharmacie El Bouchra

LOT:22032 PER.03/2025
PPV:21,00 DH

دكتورة أمينة بندحان
الخصائية في امراض النساء و التوليد
Dr Amina BENDAHMAN
Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App.9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 bendarhmangyn@gmail.com

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -



المدكتورة أمينة بندحان

الخصائية في امراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العمق عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحية بالمنظار

تنظير عنق الرحم

امراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الغداء -



Casablanca Le :

26 - 05 - 22



Facture

N° Facture

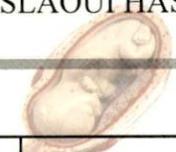
Date de facture

2022/1313

26/05/2022

Patient

AL HAFIANE EP SLAOUI HASNA



Désignation Acte



Tarif Acte

Consultation

200,00

ECHO

200,00

TOTAL TTC

400,00

Arrêtée la présente facture toute taxe comprise à la somme de :

quatre cents Dirhams et zéro Centimes



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 bendarhmangyn@gmail.com

