

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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

- 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.

M22- 0015432

130840

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354

Société :

07 MUPRAS RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ENNASSI Ri Rachid

Date de naissance :

1955

Adresse : Résidence Audaloucia Im 23 N°2 Casab

Tél. : 0653966539

Total des frais engagés : 1006,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita BENHAYOUN
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
82, Rue Moussa Benou Maissar 1^{er} Etage - Casa
Tél. 0522 260 251 Fax: 0522 28 20 14
GSM: 0661 43 05 60

Date de consultation : 21/09/2022

Nom et prénom du malade : ENNASSI Ri Rachid Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie Sclérosante

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 Blanca

Le : 21/09/2022

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
21/09/22	G		6	DR. GHAZI Spécialiste en Prostésthodontie et Implantologie 81 Rue Moussadou - Casablanca - Maroc Tél: 0522 240 250 - Fax: 0522 43 05 60 GSM: 0661 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/22	100 6,13 DZ

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	

LA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
D.I.U Echocardiographie
de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II
D.U cardiologie pédiatrique
de la Faculté René Descartes Paris V



د.غيةة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الشخص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le 21.10.2022

M^r ENNASSI Ri Rachid

âge 3 mois

27.7.2023

1) Cardio aspirine 100mg.



0 - 1 - 0

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

26.1.2023

2) Creston 20



0 - 0 - 1

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

3) eedes 50mg.



- 0 -

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



1 6 118001 090280



Dr. Ghita BENHAYOUN
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
82, Rue Moussa Ibnou Nssoir 1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 260 250 • Fax: 0522 28 20 14
GSM: 0661 43 05 60



82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

أوميبرازول

موجز

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات



مساء زوال صباح مدة

COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211541
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH