

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 conseignées 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

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

N° W21-686038

132973

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12831	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Zined DOUNI			
Date de naissance : 08/06/1985			
Adresse :			
Tél. : 0662 801 903		Total des frais engagés : # 552,60 #	
50Dhs			

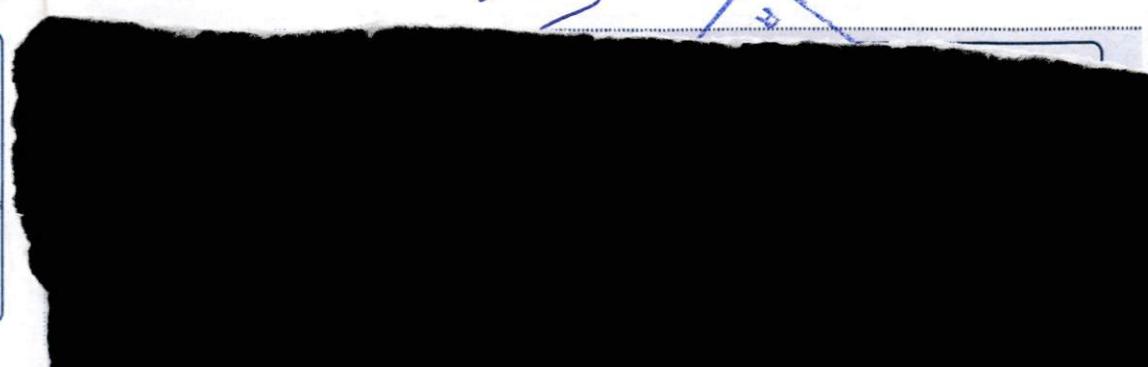
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Idrissa BEN NOUNA Médecine Générale, Radiographie 7, RDC Rue 11 Mai Chami Mazola Casablanca Tél : 05 22 93 31 72 </div>			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 04/10/2022	Age:	
Nom et prénom du malade : Zined DOUNI		Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : A sthenie + Anémie			
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

Le : 12/10/2022

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
04.10.21	q	1	200	091027102
10/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ODYSSEE 15 bis, Rue Jeanne, Ferme Bretonne Tél/Fax : 02 25 52 63	04.10.21	352,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

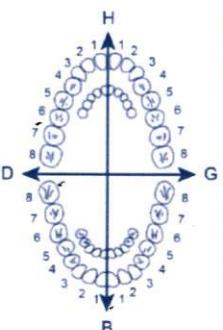
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

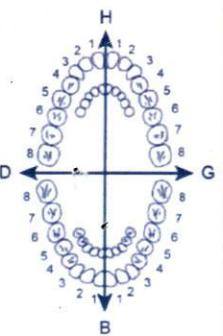
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

الدكتورة ليلى بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغدية

تخسيس الوزن بالآلات متخصصة

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé

PHARMACIE ODYSSEE
Asmaa AMOR
15 bis, Rue Tangerine
Beausel, La Casablanca
Tél/Fax: 0522 25 52 63

Casablanca le : 04.10.22 الدار البيضاء في :

1) M. Dovizi zi NEB
→ Direction →
7/0 pc int
52,80 03 l bus gel
2) 87,30 gaz le -
3) Moulay eddahar BENNOUNA
Médecine Générale Echographie
Casablanca - Tel: 0522 93 31 72 (boîte 5)

7. الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

n) Mectofer 38,50 x 4
 5) Uvedose 19,50 x 3 A.B (x 3)
 17/mois

1S

PHARMACIE ODYSSEE
 Asmara et AMOR
 15 bis Rue Tamrazi, Ferme Bretonne
 Casablanca
 Tél/Fax: 0522 25 52 52

Dr. Saïfa BEN YOUNA
 Médecine et Radiographie
 7, RDC Rue Nutriat, Hôpital Mazola
 Casablanca - Tel: 05 22 93 21 72

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V: 19,50 DH
 6 118001 185033

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V: 19,50 DH
 6 118001 185030

... pris(e)s par jour en 1 prise pendant.....jou
 ... Traitément débuté le
 ... قرص (أقراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال
 ... بدء العلاج بتاريخ
 ... MONOZELAR® 500 mg
 ... Boîte de 5 COMPEL

P.P.V: 87,30 DH
 6 118001 183821
 Maphar
 Km 10, route côtière 111
 QI-Zenata, Ain Sébaâ, Casablanca
 Maroc

Ozil plus®

· Oméprazole



Viale Orale

20
mg

30



14
Gélules

LOT:220199

PER:04/2027

PPV:52,80 DH