

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 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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0018672

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7153		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	13284
Nom & Prénom : CHAFI		Khadidja	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/10/2022			
Nom et prénom du malade : CHAFI Khadidja			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : AL - abdominal			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 16/11/2022			
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
24/11/22	C 1	300,00		DR. GOURNADY MOHAMMED
24/11/22	C 1	5		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA	24/11/22	188,00
PHARMACIE CASABLANCA	24/11/22	343,80

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
		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
				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



PER 06 24 0206 161
PPY 54.10 DH

אנו בראים

Barcode: 9 1188001 1002935
Product Info: METEOSPACE 80 mg 20 caps molo/ees
P.P.V.: 40,40 DH
Aliviane tifare 60 mg / simtacine 300 mg
Distributeur: COOPER PHARMA
Médecin: Mme Mohammed Djour - Casablanca

Metospasmyl 80 mg tablet and its packaging. The tablet is white with a faint '80' embossed on it. The packaging is a white blister card with the product name, '80 mg', and '20 tablets' printed on it.

113000 060833
P.P.V. 200716
CP 820
HELAOXOL 500M/G/2M6
X

LOI :22E004
PER :01/2025

Dr Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Ancien Attaché au Service - Gastroenterologie
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)
Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale
(Ballon intragastrique pour le traitement
non - Chirurgicale de l'Obésité)



الدكتور محمد ڭوريندا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
اختصاصي سابق بالمستشفى المركزي الجامعي
- ابن رشد -

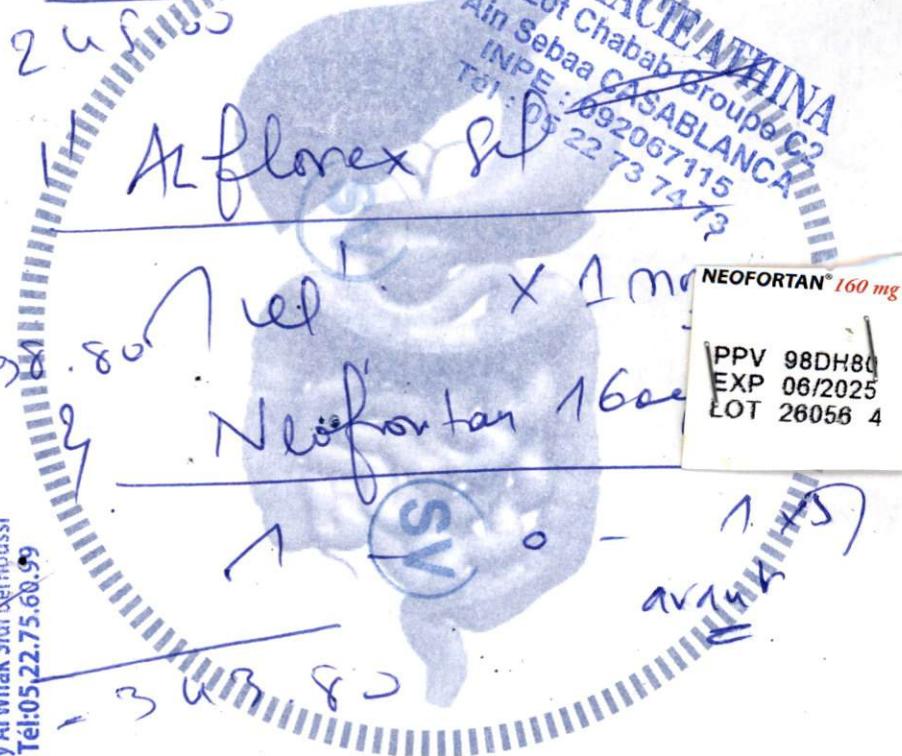
(التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء)
أمراض المخرج وجراحة البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى
علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le

02/11/22 الدار البيضاء، في

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

35 روبي



توقيت العمل : من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحا إلى 16:30 زوالا
يوم السبت من الساعة 9 صباحا إلى الساعة 13:00 زوالا

بلوك 42 - رقم 50 - شارع أحمد العبدلي (قرب سينما السلام سابقا) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 75 60 99

GSM : 06 72 22 64 97

Dr. GOURINDA MOHAMMED
Spécialiste Des Maladies
de l'Appareil Digestif
Casablanca Tél: 05 22 75 60 99