

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) *NAJAH ABDELLAH*

Matricule : *01518* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *NAJAH ABDELLAH*

Date de naissance : *17 12 1952*

Adresse : *141 Lot La Commune Sidi Djacout*

Tél. : *06 29 99 28 21* Total des frais engagés : *3324,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin *Docteur Mostafa BENMIMOUN*

MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28
05116298

Cachet du médecin :

Date de consultation : *30 NOV. 2022*

Nom et prénom du malade : *NAJAH Lamiza* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Flambées métaboliques et de l'Humour*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : *20 DEC. 2022*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
30 NOV. 2022	CS	C2	\$1350.00	Docteur Ilyas Abou MIMOUN MEDICINE & DENTISTRY 27, Rue Capablanca Tel: 0522 29 82 28 Casablanca 091 862 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHEIR 147, rue communal N° 2 Sidi Maârouf. Casablanca Tel: 0522 97 52 93	30/11/2022	2974.50

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
		AM	PC	IM	IV	

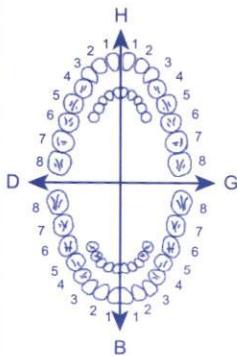
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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

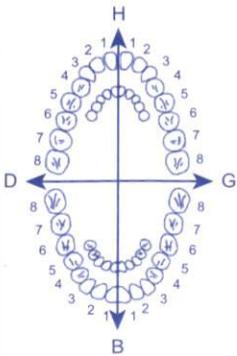


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN

Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie

Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون

الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري

كلية الطب سانت-أنطوان-باريس

الطب الباطني - الأمراض المجمعة - الأعراض الكبri - أمراض العضام و المفاصل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire



091166298

Casablanca le, 30 NOV. 2022

M^{me} NAJAH Samira

PHARMACIE OUM EL KHEIR

147 Lot Communal N°2

Sidi Maârouf . Casa

05 22 97 52 93

Tresiba flex touch 243

100x5

150UI le soir après le repas (21⁰⁰)

Janumet 50/1000

434,00 x 3

1 — 0 — 1 x 03 mois

Diamicron 60LP

44,70

78,30

0 — 1 — 0 x 03 mois

Lenvathyrox 100 + 50 : 150 µg le matin à jeun

24,40 (x8)

13,40 (x8)

Fluxet 20

1 — 0 — 0 x 03 mois

Polian

0 — 0 — 1 x 03 mois

Endomink 25

0 — 0 — 1 x 03 mois

Docteur Mostafa BENMIMOUN
27, Rue Ilia Abou Madi (Bd. Brahim Roudani) Gauthier - 20060 Casablanca - Tél. : 05 22 29 82 28 - 05 22 20 40 80
Faculté de Médecine Interne
Casablanca - 27, Rue Ilia Abou Madi (Bd. Brahim Roudani) Gauthier - 20060 Casablanca - Tél. : 05 22 29 82 28 - 05 22 20 40 80
Université Hassan II

Stilnox / Zolmox

1 g le soir culot x 03 mois

Xanax 0,5

1 g le soir x 03 mois

LOT :

PER :

PPV :

22705

Baycuteen 22,70

en application locale x 2/gms

SV

Diflucane 150 (4)

1 gélule/semaine x 06 semaines

T. 2974,50

PHARMACIE OUM EL KHEIR
147 Lot Communal N°2
Sidi Maârouf . Casa
Tel : 05 22 97 52 93

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Maâdi Bd S. Boudani
Casablanca - Tél. 0522 29 82 88
09 18 62 98

44,70

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



8-95609-73-27-01

8-95609-73-27-01

8-95609-73-27-01

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



8-95609-73-27-01

8-95609-73-27-01

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342