

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.

M22- 0053415

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3186 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Noujji, Mohamed

AL4429

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0623148892

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/04/2023

Age:

047171

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Doploguge + Rétine sur plaq vel

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 :

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
21/11/02 S			Reçu	Dr Richard ABITAN Chirurgien Digestive de l'Observatoire 2 Rue Najib Mahieddine - Casablanca Tél: 22 22 43 79 - Fax: 22 22 48 36 42 www.richardabitant.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PROMAME Avenue Industrielle Lissasfa 2 B.P. 1077 Casablanca Tél.: 0522 90 90 00 - 0522 90 90 17 Fax: 0522 90 31 36 - 0522 90 90 26 ADV	02/12/22	#1028, 780 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Richard ABITTAN
EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIERE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي

جراحة الغدد والشرايين

جراحة السمنة

مركز معالجة السمنة

نº OUMATI - Relais

TREILUS Véryl.

8,5 x 10,5 cm

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestif de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud 78 - Fai. 05 22 48 36 42
site web : richardabittan.com

Le. 02.11.2022

FACTURE N° FA2213986

DATE	Code CLIENT
02/11/22	34210039

ICE 000102716000092

CNQ GHANDI

54, bd Ghandi Quartier Hay El Hana
BP 34810615
CASABLANCA

Merci de bien vouloir libeller tous vos chèques avec la mention "non endosstable" (barrée)

Mode Règlement : 90. jours /Chèque

Compte Bancaire : CDM 021.780.0000.158030081391 82

Référence :

Référence	Désignation	Qté	Condition.	PU NET	TVA	N°du BL	Montant HT
ETHVM96	TREILLIS VICRYL 8,5X10,5CM	1,00	Unité	857,32	20%	BL2215268	857,32

Base	Taux	Montant TVA	Droit Timbre
857,32	20%	171,46	

Total HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
857,32	1 028,78	0,00	1 028,78

NB: Si Equipement, l'emballage est à préserver pendant une semaine.

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille vingt huit Dhs, soixante-dix huit Cts

ZI Commune Urbaine Lissasfa
Zone Industrielle Lissasfa -
chemin Tertiaire 1077 - Casablanca
Tél: 0522 9090 00-05 22 90 90
Fax: 0522 93 31 38-05 22 90 90
SAI

Page : 1



ZI Commune Urbaine Lissasfa 2, Chemin Tertiaire 1077 - Casablanca - Maroc

* F A 2 2 1 3 9 8 6 * 9000/17. Fax : +212 522 909016/30. E-mail: contacter@promamec.com . www.promamec.com 0 0 3 *



PROMAMEC SA au capital de : 39.737.600,00 DHS. ICE : 001343300000073. Patente:37998124 . RC : 102911

ICE PROMAMEC : 001343300000073

IF:01087063 . CNSS : 6156162

Bon de livraison

N° Commande	N° du BL	Date
	BL2215268	02/11/22
Représentant	Référence Document	
HANANE BOUTALEB		

Dépôt : DEPOT PRINCIPAL

Cher client, le délai de rétraction autorisé est de 8J à condition que l'état de la sécurité et de la Qualité du DM " dispositif médical " soit maintenu conformément à la loi 84-12 arrêté2856-15. Dépassant le délai des 8 J aucun retour d'un DM conforme n'est accepté sans validation de PROMAMEC. Pour toute réclamation ou suggestion merci de nous contacter au : 0522 93 34 99 / reclamations@promamec.com

 Ces deux symboles sur l'emballage du DM, signifie qu'il y'a une instruction ou une fiche d'avertissement à lire attentivement pour une utilisation sécurisée du DM.

Réf	Désignation	Dt	LOT	Pérempt°	Qté	PU NET	TVA	Montant HT
ETHVM96	TREILLIS VICRYL 8,5X10,5CM	Ch.	SABBKZS0	30/06/27	1,00	857,32	20%	857,32

Base	Taux	Montant TVA
857,32	20%	171,46
Total	857,32	171,46

Total HT	857,32
Montant tva	171,46
Total TTC	1 028,78

Contrôle

Critères	Jugements	Remarques
Quantité	Conforme	
Numéro de lot/serie		
Date de péremption		
Indicateur « T° / Inclinaison»		
« NA : non appliqué »		
« Nom et prénom du vérificateur :		
Signature :		



* B L 2 2 1 5 2 6 8 *

PROMAMEC
ZI Commune Urbaine Lissasfa
Route Tertiaire 1077 - Casablanca
0522 90 00-05 22 90 90
0522 91 38-05 22 22

ZI Commune Urbaine Lissasfa 2 Chemin Tertiaire 1077 - Casablanca - Maroc

Tel : +212 522 90 90 00/17. Fax : +212 522 90 90 16/30. E-mail: contacter@promamec.com - www.promamec.com

ICE PROMAMECMAN 001343300000073 39.737.600,00 DHS.ICE : 001343300000073. Patente: 37998124 . RC : 102911

IF: 01087063 . CNSS : 6156162