

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

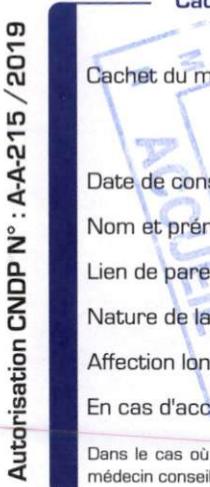
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>948</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : <u>Tenar</u>
Nom & Prénom : <u>AZEDDOU Zineb</u>		
Date de naissance : <u>15/01/1947</u>		
Adresse : <u>Bima Lesmelline n° 14 n° 11, Casablanca</u>		
Tél. : <u>06 49 21 97 12</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>24/1/2023</u>	Age :	<u>WADDEH</u>
Nom et prénom du malade :	<u>ABDEL BEN ABDELLAH Veuve</u>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>ALD</u>		
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 : Le : 24/1/2023

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
24/11/2013		1	1150	DR MEKNASSI DIA MEDECIN GENERALISTE La Lakkouba - 20000 CASABLANCA TÉL : 0524 21 52 49 S.N.I.E : 512 512 512

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

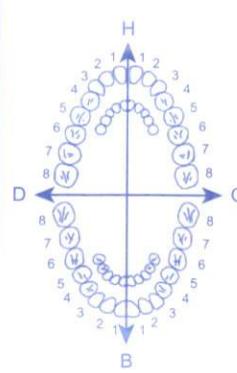
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Souâd MEKNASSI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Médecine de Travail

Certificat de Nutrition

Diplôme de Médecine Esthétique et Lasers Médicaux

Diplôme d'Échographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة سعاد مكناسي

الطب العام

طلب التشغيل

شهادة الخمية والتغذية

شهادة الطب التجميلي

و الليزر الطبيعي

شهادة التصوير بالصدى

من كلية الطب بمنبولي

الدار البيضاء، في : ٢٦/١١/٢٠٢٢ Casablanca, le :

7th AUGUST 1942 - 1000 hrs WADSWORTH
139/16 Civilian 600

ABDERAHMAN Ihamdi 3AMZ
Ex. JihadiSC, Bin LDMODUN CSO
TEL: 06 20 373 98 - INNE: 092004860
TEL: 06 20 373 98 - INNE: 092004860
TEL: 06 20 373 98 - INNE: 092004860

HASSOUNI ABDELLAH
TÉL: 06 20 73 98 16
TÉL: 06 20 73 98 16

27, do *hirsutissima*

39,4 I gather
I mostly
get ants

1460 Dolipron

9/7/02

S.P.

162, Rue Leknadsa (Ex Rue 33) 1^{er} Etage - Bin Lamdoune - Casablanca - Tél. : 0522 21 52 49

162, Rue Laknadssa (Ex Rue 33) 1^{er} Etage - Bin Lamdoune - Casablanca - Tél. : 0622 21 52 49

Aut. N° 7.829

328

Waxtene



14/1 le 21/01/2024
Mokn

DR. MEKNASSI S. Souad
MEDE 115 - BÉJERALE
182, Rue Lakhdar Ben Kaddour - Bin Lamouna
CASABLANCA
Téléph: 022 21 11 11



10 comprimés
Voie orale

LABIX**TEN®**

20 MG

Bilastine

LOT : 14522001
PER : 05/2027
PPU : 33,20 DH



FAES FARMA

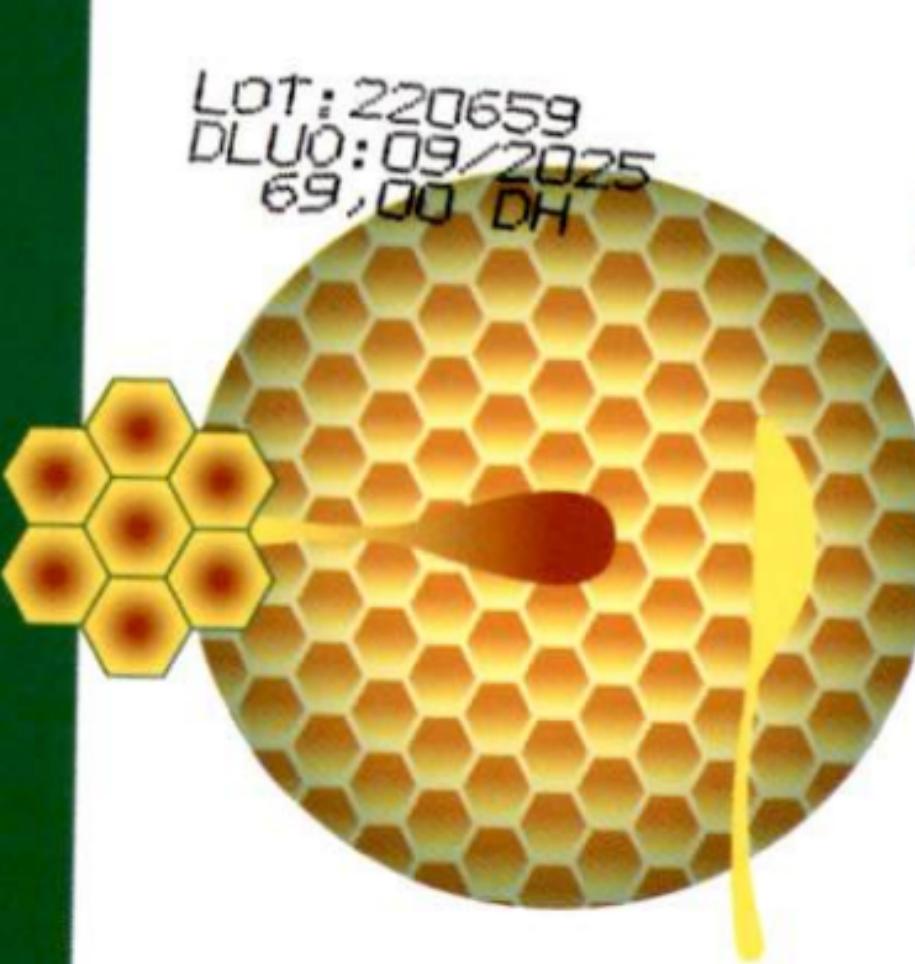
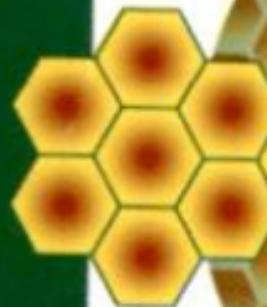
DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



200 ml

D'eva

Etats grippaux - Rhume

Fièvre - Ecoulement nasal

Courbatures - Refroidissement

RINOMICINE®

10 sachets

Poudre pour solution orale