

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- 0012984

143 200

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1056 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENCHEROUN ANISSA

Date de naissance : 1956

Adresse : 109, Rue Montaigne Vaf Fleuri
CASABLANCA

Tél. : 066 146 52 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2013

Nom et prénom du malade : Mme BENCHEROUN ANISSA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète du Foie et Drap

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
ACCUEIL

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben

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
24/01/23	Dr. ALYOUNE MINA Hepato Gastro Entérologue 52 Bd. Zektouni Casablanca Tél: 0522 21 57 51 / 09 100 9050		400,00 DH	Dr. ALYOUNE MINA Hepato Gastro Entérologue 52 Bd. Zektouni Casablanca Tél: 0522 21 57 51 / 09 100 9050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du HOUARA Dr. BELLEMIM Houda 21, Bd Abi Houra, "E" CASABLANCA Tél: 0522 28 33 75	24/01/23	299,50

ANALYSES - RADIographies

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	

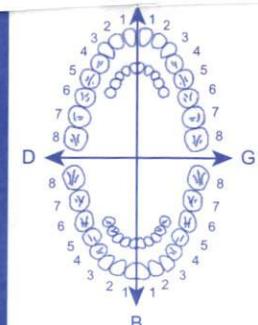
Tibéral® 500 mg
10 comprimés pelliculés
6 118000 280231

Tibéral® 500 mg
10 comprimés pelliculés
6 118000 280231

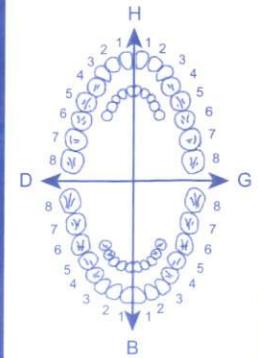
NEOFORTAN® 160 mg
10 comprimés
6 118000 0705697
PPU 08/2025
EXP 08/2025
LOT 280573
ENTREVAL
MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION

N° D'AMM: 736/16DMP/21
LOT: 22118 PER: 09/2022
PPV: 48,50 DH

N° D'AMM: 736/16DMP/21/NRQ
LOT: 22118 PER: 09/2027
PPV: 48,50 DH



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

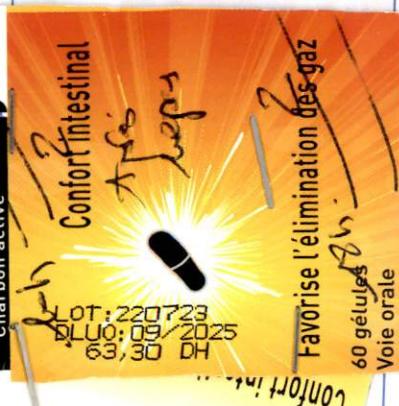


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire

Charbon activé
Balonyl®



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mina ALYOUUNE

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

Consultation tous les jours

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمبل)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

الموعد

الدار البيضاء، في

24 janvier 2023

Mme BENCHEKROUN ANISSA

98,80

NEOFORTAN 160

1 comprimé, 2 fois pas jour

40,40

METEOSPSMYL

1 gélule 3 fois par jour, avant repas

48,50x2

TIBERAL 500

[Qte : 2]

1 comprimé, 2 fois par jour pendant 10 jours

63,30

BALLONYL

2 gélules, 2 fois par jour à 10 h et à 18h

Dr. ALYOUUNE Mina
Hepato Gastro Entérologue
Proctologue
52, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 27 57 51/56 INPE 091009050