

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0012984

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA
Date de naissance : 1956
Adresse : 109, Rue Montaigne Val FLEUR
CASABLANCA
Tél. : 066 1465224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALYOUNE Mina
Hepato Gastro Entérologie
Proctologie
52, Bd. Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 27 57 51/56 INPE 091009050

Date de consultation : 24/01/2023
Nom et prénom du malade : M^{me} BENCHEKROUN ANISSA
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur du flanc Droit
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
24/01/23			400,00 DH	Dr. ALYOUNE Mina Hepato Gastro Entérologie 52, Bd. Zerktouni, Casablanca Tél: 0522 21 57 51 / 56 INPE 091009050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL BOUKAÏRA Dr. BELLEMTH Houdo 21, Bd Abi Houraira, "E" CASABLANCA Tél: 0522 38 33 75	24/01/23	299,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

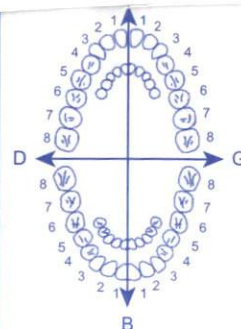
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

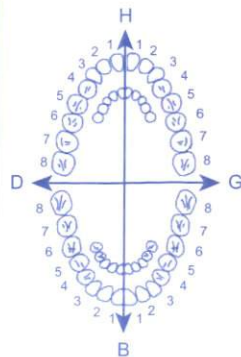
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

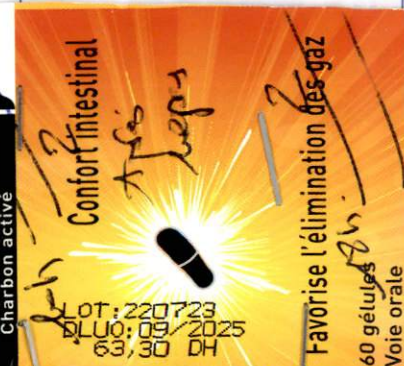


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

Ballonyl®
Charbon actif



Ballonyl®
Charbon actif

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mina ALYOUNE

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



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمل)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء،

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

1,235,50

Pharmacie ABLOUJRAIRA
Dr. BELLEMLIH Houda
21, Bd Abi Houraira, "E"
CASABLANCA
Tél: 0522 27 57 51/56

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