

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-soin est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Longue Durée ALD et ALC :

- La maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com

relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



Déclaration de Maladie

N° W19-524408

148296

Maladie

Dentaire

Optique

A

✓ Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 07943

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Benjelloun Zohra

Date de naissance :

20/07/1960

Adresse :

113 Rue El Faurat Maârif

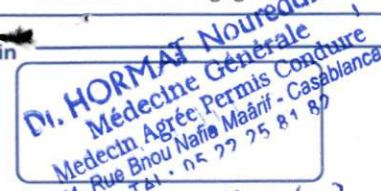
Tél. :

066149565

Total des frais engagés : 1647,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/01/23

Nom et prénom du malade :

Benjelloun Zohra Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

HTA Maladie de l'œil HTA + Arterite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

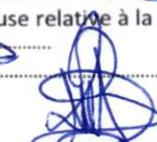
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atlas médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



| LISTE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Remboursement des Actes |
| 27/01/23 | ✓ | 200 HT | INPI 20091075739 Dr. HORY Médecin Généraliste Praticien pour la Maternité Casablanca 14 Rue Cadi Lyss Ben Abderrahmane Casablanca 20091 06 22 25 43 96 |

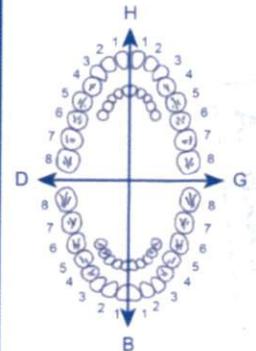
| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| Pharmacie Bir Anzarane Mme. Ali Nalla Née DAHLOU 14, Rue Cadi Lyss Ben Abderrahmane CASABLANCA 06 22 25 43 96 | 27/01/2023 | 14217, 60 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

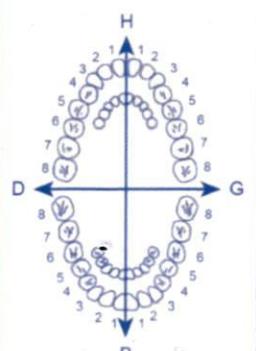
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

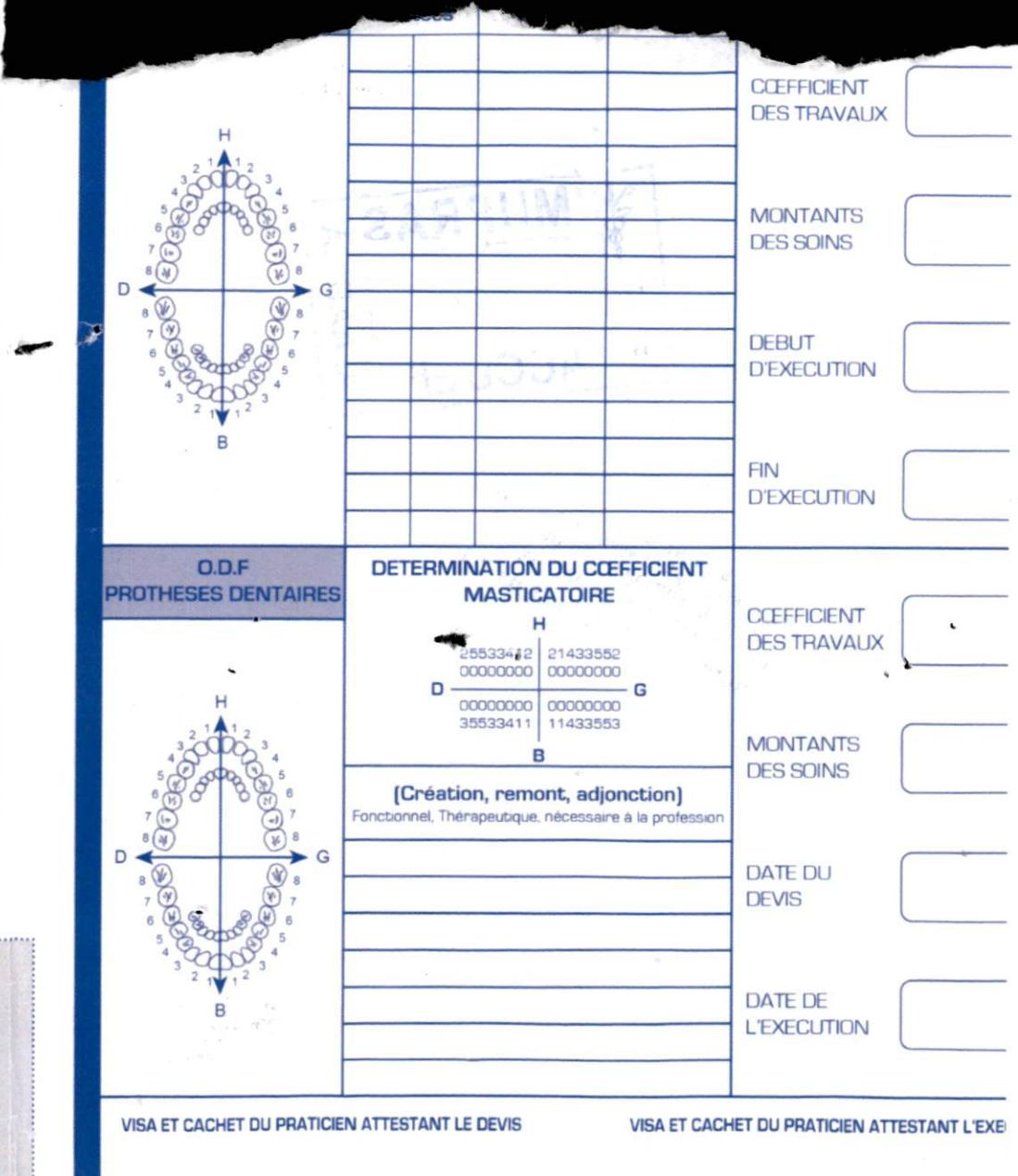
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Docteur HORMAT Noureddine
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82



الدكتور حرمات نور الدين
الطب العام
الفحص بالصدى
طبيب مقبول لرخصة السياقة الصيدلية ببنزرتان

زنقة ابن النفيس 51
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 25 81 82

Casablanca, le

27/01/23
الدار البيضاء، في

Mme Benyelby Salma

6000

Marques jaunes



4960

D-1 bleu forte



49800

Rétabouch



20700

rouge



120.00 x 2

Triade 10



12900

Scoflu 125 (24)



Biphi 150



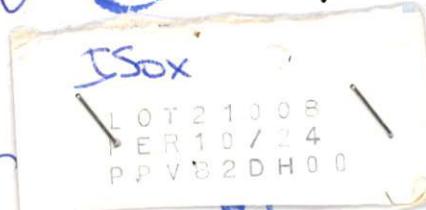
82,00

71,00 x 2

✓ 1447,60

~~PSOX 100~~

~~Yofolinic~~



Dr. NORMAT Naureddine
Médecine Générale
Conduire
Medecin Agrée Pern
Rue Benou Nafis Ma
25 Ju. 1941
Casablanca

PPV: 140 DH 00
PER: 12/2023
LOT: GB20145

صيدلية ينبع العزفون
Pharmacie Blr Anzourane
Mme. Ali Nafis LAHOU
Bd. Blr Anzourane
CASABLANCA

807,00

TRIATEC® Protect® 10 mg
Ramipril

IRPHI 150mg

D-CURE® FORT

3 ampoules buvables

PV: 49,60 DH
DT: 22/27
XP: 09/2025

71,00

LOT: 19322001
PER: 06/2022
PPV: 71,00
Propriétés d'absorption
halée

SAFI

LOT: GB20549
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

MAZAX®

Azithromycine



antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg

LOT : 6933

UT. AV : 01-24

P.P.V : 60 DH 00

Pharm

Rexaban®

Rivaroxaban

15 mg

42

Comprimés pelliculés

LOT 224166
EXP 06/24
PPV 498DH00

Voie Orale