

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

AS1737

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **11109**

Société : **RAO**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JABBAR YOUNES

Date de naissance :

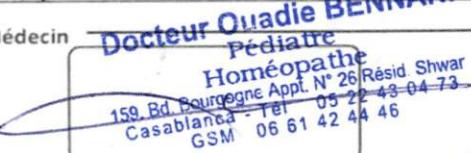
09-06-1973

Adresse :

Tél. : **0661571178** Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

15 02 2023

Nom et prénom du malade :

JABBAR YOUNES

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cepture

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 : **RAO** Le : **15 02 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 praticien attestant le Paiement des honoraires
15/02/23	15/02/23	15/02/23	252.011	IN 09102567 Docteur Ouadie BEN YOUSSEF Pédiatre Hôpital de Casablanca - Tel: 05 22 43 04 73 159 Bd Bourgogne Appart. N° 26 Résid. Swar GSM: 06 61 42 44 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA Mme BENAZOLA N°51 Rue A. Mazola Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 93 36 89	15/02/23	984

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

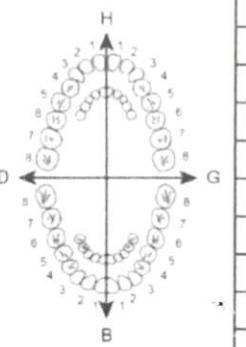
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

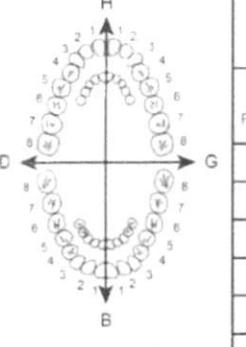


O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور وديع بناني

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلثي

خريج كلية الطب بيور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقاً بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالموعد

15 FEV. 2023

PHARMACIE MAZO
Mme BENNAZZOUZ Ibuissain
N°51 Rue 4 Mezola
Hay Hassan - Casablanca
Tél. 0522 93 35 89

JABBAR JAD

13.10 x 3

(1)

Antirhin - sin (S.M) MIRTAL

(d.s)

10pt
60pt

60pt

30pt

(4)

Atardrol (S.V)

12.10

(5)

Sur pure (S.V)

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homeopathe

159 شارع بورگون الشقة رقم 26 إقامة: وان - الدار البيضاء - المغرب - 1028 Basim Shwar

06 61 42 44 46 - GSM: 06 61 42 44 46 - Email: bennaniouadie@gmail.com

159, Bd. Dr. Bourguiba App. 1028 Basim Shwar, Shwan Casablanca - Tel. : 05 22 43 04 73 / GSM : 06 61 42 44 46

GSM 06 61 42 44 46 - Email : bennaniouadie@gmail.com



PPV 11DH20
PER 07/24
LOT L2658

جبل طارق
جبل طارق
جبل طارق



ب

جبل طارق

12/2016

جبل طارق

جبل طارق

Lot :

A utiliser
avant :

06 2024

MAXIDROL®
COLLYRE

6118001070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
ANM Maroc N 54/DMF/21/NCV
PPV : 30.10 DHS
406994

