

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 Mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

M22- 0018901

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : G 881024 06415 Société : ASNA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUNIY HASSANE

Date de naissance : 01/11/1964

Adresse : 125, rue Khalil Matan Casa

Tél. : 076681495

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2023

Nom et prénom du malade : Sante Ma Snaa Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DIAPOLE

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 : Casa

Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
1-3-2023		630000		Docteur Zineb SLATI DOUCHE ENDOCRINOLOGUE - DIASSTOLOGUE NUTRITIONNISTE Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa 05 22 20 25 45 / 05 22 48 27 75 Télé : 05 22 20 25 45 - ICE : 001697433000068

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAUMIERE 18-1350 BABA 24.94.80	07/03/2023	637,0000 (Face à la Chambre) Tel: 05 22 20 50 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

**ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE**
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

الاختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء

بالمُوعد

الدار البيضاء، في : 3 مايو 2023
Casablanca, le : 3 May 2023

72,00x3 HANSAL 1me - COURTI HASNAH
167,00x3 RESTAURANT multilitomme egypte min
27,00x3 CAFE D'ESPAGNE , 30 Septembre 2011
113,40x3 DIAZICUM 30 Octobre 2011
21,60x3 RANKIN'S 30 Octobre 2011
118,1359,00x3 Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 77 75
INPE: 891130393 - ICE: 00169/43200000

Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
42, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubriboul, Casa
TÉL: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE: 9991130393 - ICE: 001697432000

PPV: 113 DH 70

التركيبة: ربيارازول الصودي 20 مل

الاسوسة كافية لكل فرض 20 مل

الارشاد: الملاجحة، مواعي الاصنام، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

بعده عن الرطوبة.

PPV: 113 DH 70

التركيبة: ربيارازول الصودي 20 مل

الاسوسة كافية كل فرض 20 مل

الارشاد: الملاجحة، مواعي الاصنام، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

بعده عن الرطوبة.

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L4006

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L4006

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L4006

PPV 21DH00
PER 11/25
LOT L3857

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L4006

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L4006

78,70

78,70

78,70


4 001728 370051

Poids Net / Net Weight: 82 g e

PPV 72 DH

LOT : L2259 EXP : 03/2025

20 mg

PPV: 113 DH 70

PPV: 113 DH 70

érieur.
nts.
ant pas

érieur.
nts.
ant pas