

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | : 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.

✓ Cadre réservé : 3941
Maladie Dentaire

Nº W19-589445

AS3931
RAN
Postoile
Lalbi

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
620

Matricule : **620** Société : **RAN**

Actif Pensionné(e) Autre : **Postoile**

Nom & Prénom : **BENHAR Laabi**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0669101960** Total des frais engagés : **300 + 200** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEKADA GOUZI Mohamed Hicham
Maladies du Sommeil
Diabète - Cholestérol - Goutte
Nutrition - Obésité
119, Bd Med Bouziane - Imm. Farhatine 6
3ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 56 37 38

Date de consultation : **23/11/22**

Nom et prénom du malade : **Benhar Laabi** Age : **60**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DR2**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **cas de maladie**

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 : **casablanca** Le : **15/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Habib**

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
28/12/22	4		43000 DT	INP : INPE : 09185637 SOUZI Mohamed Hicham Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/22	2366,00

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

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

Dr. Hicham BERRADA GOUZI

Spécialiste du Sommeil

Diabétologie - Nutrition et Maladies du Poids

Ancien médecin attaché aux hôpitaux de France

Membre des sociétés savantes françaises :

SFRMS - SFD - SFN - AFERO

- Insomnies - Apnées - Polysomnographie
- Diabète - Insulinothérapie Fonctionnelle - Alimentation
- Cholestérol - Triglycérides - Goutte
- Obésité - Maigreurs - Coaching Nutritionnel

Enfants - Adultes

Casablanca le



الدكتور هشام براة بوزي

أخصائي اضطرابات النوم

داء السكري - التغذية - أمراض الوزن

طبيب ساق مبتدئ فرنسي

عضو الجمعيات الفرنسية للأبحاث الطبية

• الأرق - توقف التنفس - تسحيطات اللون

• داء السكري - المرأة الحامل، الطفل والكبير

• الكوليستيرول - الدهون الثلاثية - التغذية

• السمنة - التغذية - التربية الغذائية و السلوكيات

الأطفال والكبار

Mr, Mme, Enfant :

BEN HADJ LARBI

A revoir le :

744,90 x 2

Lamv

1488,00

(06 579 105)



1w = 2w

(2w) x 2 waz

439,00 x 2

Arivut

(08 579 105)

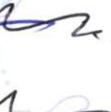
878,00



1w = 03w

(m0)

2366,00



1w = 14w

(10w)

1



1w = 18w

(10w)

2



1w = 2w

(06w)

3



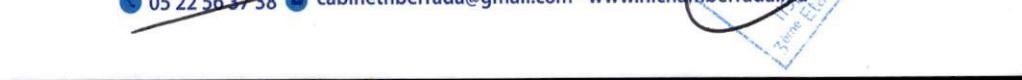
1w = 2w

K 2 waz

119، شارع محمد بوزيان - إقامة فرجترين 6 - الطابق الثالث - حي السلام (فوق بنك BMCI)

119, Bd. Mohamed Bouziane - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Hay Essalama (Au-dessus de la BMCI)

05 22 56 37 38 cabinethberrada@gmail.com - www.hichamberrada.ma



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 1 5

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 1 5

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 3 9