

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 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.

Nº W21-774003

AS4705

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **D7739**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FADIL

Mohamed

Date de naissance :

14.10.1956

Adresse :

Habituelle

Tél. : **0604 33 13 03**

Total des frais engagés :

661,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jallil BENNANI

SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE

Abdelmoumen Center Angle Bdls

Abdelmoumen et Aloual 20100 CASABLANCA

Tél : 0522 884 666 Fax : 0522 884 932

Date de consultation :

23/03/2023

Nom et prénom du malade :

FADIL

Q Shams

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lymphome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

8707 MM 72

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 : **23/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Z

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
9/04/2023	143	1		INP : [Signature]

Dr. Jalil BENNAM
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE
Abdeljalil Bennam Center Angio BVS
15 Avenue Alouia, Casablanca
Fax : +212 34 606

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BENARDERAHMAINE Salma</i> 8d Oum Rabie El Oued N° 15 Hay Témara Tél : 0522 364 606	23/03/23	661,10

ANALYSES - RADIographies

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.

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

Dr Jalil BENNANI
الدكتور جليل بناني

SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE

متخصص في أمراض الدم

N°-07739

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325



ORDONNANCE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Mr. FAHIL Mohamed.

23/08/2028

68,80 x 3

- Amarel - 4 mg 1 g/1 pH 3mS.
195,20 - Arelex ou Zirlex. 400. 1g/1 pH 7.
79,50

- fitipolis - Species x 21 - pH 7.
Mow

- Octe 20mg 1g/1 Gilead

40,00 - Effipred 20mg 2g/1 lenethr epis
feht lejeneur pH 3j.

661,10



ABDELMOUMEN CENTER, Angle Bvds. Abdelmoumen & Anoual, 5ème Etage - 20360 Casablanca
Tél.: 0522 864 666 - Fax: 0522 865 938

LOT: M0627
PER: 11/2023
PPV: 195,20DH

LOT: 211542
PER: 05-2024
PPV: 145,00DH

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 16

Dr. JALIL BENNANI
SPECIALE EN HEMATOLOGY
Abdelmoumen Center 20100 CASABLANCA
Tel: 0522 864 666
Fax: 0522 865 938

Lot:
A consommer
de préférence avant le: 02/2025
PPC: 79,50 DH | 220225