

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 | : 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.

N° W21-777293

ASS 738

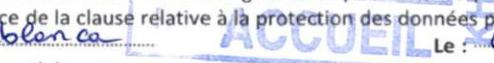
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 13167	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BERRADA HASNAA			
Date de naissance : 08/05/1985			
Adresse : 20 Avenue Mohamed Lyazidi, Hay Riad, Rabat			
Tél. : 06 66 60 00 73	Total des frais engagés : 343,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Docteur Marouane HAKAM Médecine générale 89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Elg Val fleuri - Casablanca Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782	
Date de consultation : 30/03/2023	Age:
Nom et prénom du malade : Hasnaa Benabdellah	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Diabète sucré	
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.	
03 AVR. 2023	

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 : 03 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

INP : 09120001
Docteur Marouane HAKAN
Médecin généraliste
89 Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Pal fleuri - Casablanca
02 25 87 48 - INPE: 091282782

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	21/03/2015 03 23 256	143,10

2024E

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie

Suivi des maladies chroniques

Troubles du sommeil

Douleurs chroniques

Echographie

Electrocardiographie



طب الشيوخة

متابعة الأمراض المزمنة

اضطرابات النوم

الألام المزمنة

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

30/03/2023

MME BERRADA HASNAA

5450,-
• **Hivernex - sachet**

1 sachet ftour et shour pendant 5 jours



80,50
• **Apixol Confort Nasal - spray nasal**

1 Application, matin, midi, soir pendant 1 semaine



143,70
• **Doliprane 1g - comprimé sécable**

1 Comprimé, Ttes les 6 h si douleur, fièvre ou frissons

*Docteur Marouane HAKAM
89, Bd Stendhal, Apt 7 3^{ème} Elg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INFE: 091262782*



PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laâbi
Cité Plakkaat - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ILE: 0015127902

Tél : 05 22 25 87 48 - email : m.hakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3^{ème} étage. Val fleuri – Casablanca
89 ، شارع سندال ، رقم 7 المطلق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

٢٣٧
الشتوية

HIVERNEX®

ZINC - VIT C

Echinacée - Cassis - Reine des près - Plantain

CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

SANS SUCRE

LOT 107926/FC7
PER 12/2025
PPC 54.00

10 Sticks

Arôme orange



Complément à base d'éducorant - Poids net : 35 g

HIVERNEX® 10 Sticks
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX



6111255810611



Fabriqué par

PHYTEO Laboratoire
Z.A. LE COMTE
03340 BESSAY SUR ALLIER
FRANCE

Importé et distribué par

RAMO PHARM

4, Rue Al Oukhouane, Beauséjour
20200 - Casablanca



Complément alimentaire n'est pas un médicament
N° Certificat d'enregistrement : DA20191704250DMP/20UCA/MAv3