

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 soirs 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

162878

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARES FADILLE GHANDI

Date de naissance :

31.07.1960

Adresse :

Appartement 12 Belvédère 1, N°41, CALIFORNIE
CASABLANCA

Tél. : 06612914935

Total des frais engagés : 420,10 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

FAR(3) 15/01/2023

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

F, goutte.

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 : 30/05/2023

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 Médecin attestant du paiement des honoraires
19/11/2011				DR. FATHIMA BEN ASID UNIVERSITY HOSPITAL CLINIQUE D'ONCOLOGIE 10 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Balaftaj, Souissi - Rabat Tél : +212(5) 37 66 41 66 L.D : +212(5) 37 67 17 17 55
19/11/2011				
no 23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/23	420,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing a specific dental condition or treatment:

- Upper Arch:**
 - 1: H (Hypodontia)
 - 2: V (Ventricular teeth)
 - 3: Y (Y-shaped teeth)
 - 4: H (Hypodontia)
 - 5: V (Ventricular teeth)
 - 6: V (Ventricular teeth)
 - 7: V (Ventricular teeth)
 - 8: V (Ventricular teeth)
- Lower Arch:**
 - 1: H (Hypodontia)
 - 2: V (Ventricular teeth)
 - 3: Y (Y-shaped teeth)
 - 4: H (Hypodontia)
 - 5: V (Ventricular teeth)
 - 6: V (Ventricular teeth)
 - 7: V (Ventricular teeth)
 - 8: V (Ventricular teeth)

(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 FATMA BEN ABID

oncoLoque

Diplômée de L'université de Paris
EX Médecin à René Huguenin

diagnostic et traitement des cancers
soins de suivi en oncogériatrie

230217115603OU

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجيون

CO16

clinique d'oncologie

16 NOVEMBRE

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

19 mai 2023

Mr. FARES EDDINE Ghandi

337,00

1/ PENTASA 1 G SUPPOSITOIRE



1/jour le soir , 1 Mois

48,70

2/ SOLUPRED 20 MG COMPRIME EFFERVESCENT



34,40 2 cp le matin après le petit déjeuner , 10 jours



3/ SPASFON LYOC 80 MG LYOPHILISAT ORAL

Reasfon

1cpx3/jour , 10 jours

420,10

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tétouan Casablanca -
Tél: 05 22 35 60 08 - GSM: 06 61 25 45 50

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
hmed Benlaâjel Souissi - Rabat
+212(5) 37 66 41 66
+212(5) 37 67 17 17
+212(5) 37 66 41 66
+212(5) 37 67 29 29
fbenabid@co16.ma

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH

6 116000 060536

Megafon®
Phloroglucinol

LOT : 5269
PER : 11 - 24
P.P.V : 34 DH 40

20 Comprimés orodispersible
Voie orale

PENTASA 1G

15 SUPPOSITOIRES

PPV : 337,00 DH

ADSP N° 80/98DMP/21

LABORATOIRES SOTHEMA



6

118001

070466