

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.

Matricule : 05277 Société : RSM.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M B'HAFRI NOUREDINE

Date de naissance : 26.11.1958

Adresse : 6 Rue de Gelo polo casablanca

Tél. : 06 61 14 11 60 Total des frais engagés : 856,20 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12.05.2023

Nom et prénom du malade : M B'HAFRI - NOUREDINE Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Eczéma

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 : 05/2023 Le : 12.05.2023

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 le Paiement des Actes
12/05/03	3	1	#3000	Dr. Abdellaziz LANE Spécialiste de maladies de l'Appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 57,8d Okba Ibnou Nafis H.M Casablanca Tél: 05 22 42 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on the upper arch and 1 through 8 on the lower arch) and several letters (A, B, C, D, H) marking specific points. The letters are positioned as follows: A is on the upper left, B is on the lower left, C is on the lower right, D is on the upper left, and H is at the top center. The numbers 1 through 8 are placed next to the corresponding teeth in a clockwise direction starting from the upper left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie

DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



57, Bd Okba ibnou Nafâ,
Hay mohammadi
Casablanca
Tél : 05 22 62 90 90
Email: draziiane@yahoo.fr

Fibroscopie
Diagnostique
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP
Sphinctérotomie.
(CPRE)

Coloscopie
Polypectomie

Echographie
Abdominale

Proctologie
médicale

Casablanca le, 12/05/2023

Mr MGHAFRI Noureddine

Dr. ABDELLAZIZ ZIANE
Spécialiste de maladies de l'Appareil
Digestif et du Foie et de l'Anus
57, Bd Okba ibnou Nafâ, Hay mohammadi
Tél : 05 22 62 90 90

122,30



DICETEL 100

1 comprimé, 2 fois par jour, avant les repas

158,60



PROBIOTICSLIDER

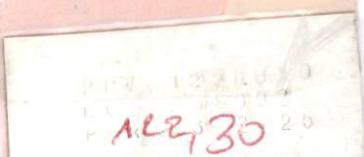
1 sachet par jour

29,00

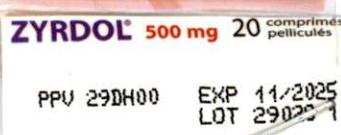


ZYRDOL 500

1 comprimé, 2 fois par jour, au milieu repas



PROBIOTICSLIDER 14 SACHETS
LOT : T001
PER : 04/2024
PRIX : 158.60 DH



PPU 29DH00 EXP 11/2025
LOT 290201

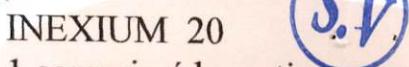
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier ibnou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier ibnou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier ibnou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

DOMPELIUM 10

1 comprimé, 3 fois par jour 15 mn avant repas
si vomissements



INEXIUM 20

1 comprimé le matin avant repas



PHARMACIE AL AMNE Thami MUSNAOUI
Pharmacie Diplôme de l'Université Libre de Bruxelles
1, Rue Colb, Quartier Polo - Polo
Tél: 0522 83 76 30 - Fax : 0522 83 61 36
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 36374945 - RC: 298138

556,20

Dr. ABDELLAZIZ ZIANE
Spécialiste de maladies de l'Appareil
Digestif et du Foie et de l'Anus
57, Bd Okba ibnou Nafâ, Hay mohammadi
Tél : 05 22 62 90 90