

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.

N° W21-812773

172493

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3186		Société : RAM / Retraite	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : NADIA HAMID		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 10-11-1953		Adresse : Marjane	
Tél. : 0660655191		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin : Date de consultation : 01/08/2023 Nom et prénom du malade : NADIA HAMID Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : Neoplasia En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <small>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.</small>			
<small>Dr. BENMANSOUR Mostafa Oncologue - Radiothérapeute - Age : 69 ans HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA Ain Seba 279 Bd. Cherchaoui Ain Seba</small>			
<small>ACCUEIL C. NINIA</small>			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare ma totale connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Le : 01/08/2023

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
01/08/2018	01		350	INP BENMANSOUR MOHAMED logue - Radiothérapeute CASABANCA AIN SEBAAA n'Ain Sebaa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARRHABA André ACHOUR Av des F.A.R. C. 0522 31 18 12	31/07/23	431,10

Dr. Asmae LOUKILI IDRISI

Spécialiste

Hématologie clinique

Adultes et Enfants

Creffe de mœlle osseuse

...

Oncologie Pédiatrique

الدكتورة أسماء الوكيلي الإدريسي
أخصائية

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

زرع النخاع العظمي

...

سرطان الطفل

Le 31/07/2023

Casablanca, le

Mr NADRI HAMID

J1 = J28

18,00
18

2/ ORADEXAN 20 mg (gélules à préparer)

1 cp / jour

J1 et J2

J8 et J9

J15 et J16

J22 et J23

N° 98970

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH

52,180

3/ OEDES 20 mg

1 cp / jour

152,50

4/ VALEX 500 mg

1 cp / jour

SIE MARHABA
ACHOUR

IR Casablanca
1040 0522 31 43 69

30,50

5/ COTRIM FORT

1 cp Lundi, Mercredi

CO-TRIM®
PPU 30DH50

21,80

6/ ASPEGIC 100 mg

1 S / jour

29,50

MYANTALGIC 20 comprimés pellett.

- LAPROPHAN EXP 01/2025
LOT 2H032 5

PPV: 29DH50

Dr. Asmae LOUKILI IDRISI
HÉMATOLOGIE CLINIQUE
ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE
74 Av. Stendhal Val Fleuri - Casablanca
Tél.: 0522 23 22 12

T=431,10

إقامة تولد ، زاوية شارع سنتنال و زنقة مونتين - فال فلوري - الدار البيضاء



PHARMACIE MARHABA

61, Av. de l'Armée Royale Casablanca

ANDRE ACHOUR

Docteur en pharmacie
Faculté de MARSEILLE FRANCE

R.C :118264

T.V.A:823288

Patente:35 101 720

C.N.S.S:1850107

Tél :0522 31 16 40

Le 31/07/2023

FACTURE N°627047

N° ICE : 001667749000020

N° IF : 43900800

MR NADRI HAMID

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
8	DEXAMETHASONE A 20 MG GELULES	18,00	144,00	9,42	7,00
<p>19.08.975</p> <p>PHARMACIE MARHABA André ACHOUR 61, Av des FAR Casablanca Tél 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69</p>					

TOTAL T.T.C :

144,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	144,00	Montant :	9,42	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Quatre Dirhams.