

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur dans 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4969 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAHAM Mohamed

Date de naissance : 16-6-1965

Adresse : Habituelle

Tél. : 0666046687

Total des frais engagés : 1014,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hind OULAMMOU
Gastro-Entérologue et Proctologue
Bay Al Walaa, Tranche 6 Immeuble
Appt.24 Sidi Kacem - Casablanca
Tél 05 22 71 77 23

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : Maroua Faham Age: 16ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epilepsie

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/09/2023



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
13.09.2023	(5)		3000 Dhs	<p>Gastro-Endoscopie et Proctologie 31 Bd Hassan II - Casablanca - Imm. 4 Bn 24 - Sidi Boumen - Casablanca Tel.: 06 28 71 77 22</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Santa Casablanca SAR Associee Unique Boulevard Sidi Othmane Tél : 05 22 37 58 99	13.9.23	716,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Gachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

TIGIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie abdominale et endoscopie digestive

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

Diplôme des Hépatites virales et Cytokines

de l'Université de Sorbonne

Diplôme des maladies inflammatoires chroniques
de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



الدكتورة هند الموسى

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالصدى والمنضار الداخلي

طبية داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

دبلوم التهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصوربون

دبلوم الالتهاب المزمن للأمعاء

من جامعة ليل وباريس 6

Casablanca le : ١٣/٠٩/٢٠٢٣ البيضاء في

Faham Maoua

50,40

1/ Motecogyl 80 mg

30. n. 1cp x 2/j.

matin / 8:00

2/ Argo

45,30 x 4 la cuillère à soupe

après repas

3/ Ventoline (4 boîtes)

pdt 2mm/j

185,00 x 1

4/ Safle 250

1pct/j

Dr. Hind OULAMMOU
Gastro-Esophago-Gastro-Entérologue et Proctologue
N° 424 Tranche 6 Imm. 4
Appt. 24 Sidi Moumen Casablanca
Tél.: 05 22 71 77 23

PPV: 185 DH 00

PPV: 185 DH 00

حي الولاء الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدى مومن - الدار البيضاء

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca

Tél.: 05 22 71 77 23 / GSM: 07 08 89 45 95

82,10

51 Zegers Zoë
yofay



LOT 221250
EXP 04/2024
PPV 82.10DH

714,20

VENTOLINE 100 mcg			VENTOLINE 100 mcg		
Aérosol 200 doses			Aérosol 200 doses		
PPV 45,30 DH			PPV 45,30 DH		
Lot	F M 9 S		Lot	4 E 9 P.	
EXP	09 2024		EXP	05 2024	
PPV	45,30 DH		PPV	45,30 DH	

ph. Saliaa Casablanca
SAH Associe Unique
Bloc 18 N°15 Sidi Othmane
Tel: 05 22 37 55 99

App 24 SIDI Moumen - Casablanca
Tél 05 22 71 77 23
L'importation et la vente de ce produit sont interdites par la loi.
Le présent document est destiné à l'usage des professionnels de la santé.

20. 09. 2023.
≈ 15Rsd