

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.

A78399

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12540	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOUENTOSSIR YASSINE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0662 938463	Total des frais engagés :	573,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb AMANE
Médecine Générale
Résidence PANORAMA, Rue Abou Bakr Al Qadir - Immeuble 8 Appartement 4
1^{er} étage Sidi Maâtouf Casablanca
Tél +212 5 20 20 87 86

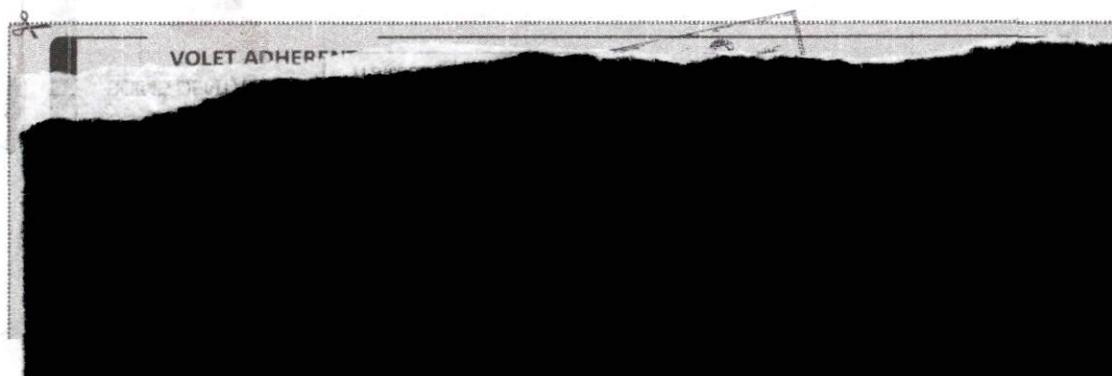
Date de consultation :	03/08/2023
Nom et prénom du malade :	Yassine Mountassir
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Assiette
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère 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

Le : 28/08/2023

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
27/07/23	C	01	200,00	INP : INPE-09126033 Dr. Zineb AMANE Médecine Générale Résidence PANORAMA Rue Abou Bakr Al Qadri Immeuble 8 Appartement 4 1er Etage Sidi Maârouf Casablanca Tél +212 5 20 20 87 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SUN SQUARE ALMAZ Dr. Alfrani Wallid Sud Square Almaz Casablanca Tél : 0525 92 60 01 / 02	373,5 ² le 3/8/23	373,5 ²

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		INPE-091260331	4798331

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

SOINS DENTAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25523412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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. Zineb AMANE

Médecine Générale

Médecine du travail et d'ergonomie
Diplômée de l'Université de
Rennes France

الدكتورة زينب امان

الطب العام

diplôme طب الشغل والأرکنوميا
من جامعة « رين » بفرنسا



03/08/2023

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

HARMONIE SUN SQUARE ALMAZ SARL
Dr. Amrani Walid
Docteur en Pharmacie
Rue Almaz - Casablanca
Mag N°213
Rocade Sidi Abdellah - Casablanca
T.F : 0330216 - 37350029
(C.F : 033020216 - 37350029 - CLSS : 4239331)

19,70

1 AP13 au



49,8

el Flagyl



63,30

31 Ballong



98,0

PP.C. 98 Dh
Numéro de la

www.biocodex.ma

P.P. € 94,00 DH

21g après repas. . .

94,0

41 Zrolpid



21g pdt 2 nuits. . .

51 87evi7



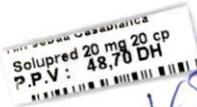
spray nasal. . .

أقامة باتوراما، شارع ابو بكر القادري، عمارة رقم 8 الشقة 4 الطابق الأول ، سيدى معرفو الدار البيضاء

Résidence PANORAMA, Rue Abou Bakr Al Qadri, Immeuble 8 Appartement 4 - 1 Étage - Sidi Maârouf

Tél : +212 5 20 20 87 86 - IF 18774893

61 Solupred 20 mg. cp.



48,70 3 cp = 1/3 levanting pft

A'S

373,50

Dr. Zineb AMANE
Médecin Générale
Residence PANORAMA Rue Abou Bakr
Al Qadri Immeuble 8 Appartement 4
1 Etage Sidi Maârouf Casablanca
Tél +212 5 20 87 86