

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

M22- 0057286

180689

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 163

Société :

R.A.M
VEUVE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAFAID FATIMA VÉUVE TABIJ M'HAMED

Date de naissance :

Adresse : HAY EL OULFA Rue 156 N°8 CASABLANCA

Tél. : 06 6142 3700

Total des frais engagés :

2974,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2019

Nom et prénom du malade : Dr. M'HAMED FAKIR Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tabès la ménin + Dr. hba

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



g

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
01/07/2013 Safaa n° E7/67 Tél: 05 22 90 23 45	Docteur HUMANE en Médecine Safaa n° E7/67 Tél: 05 22 90 23 45	1	150,-	Docteur HUMANE en Médecine Safaa n° E7/67 Tél: 05 22 90 23 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>BENANI Jaafar Oued Sebou, Oujda CASABLANCA - 16.09.2023</p>	16.09.2023	1.2824.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	H B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عثمان بومعليف

Docteur en médecine - Diplômé des universités

Etudes Approfondies des Maladies systémiques et Polyarthrites (Paris)

Diabétologie et Nutrition, Gériatrie-Gérontologie (Bordeaux)

Hypertension artérielle et Complications cardio-vasculaires et rénales (Strasbourg)

Certifié dans l'Autisme et ses comorbidités (Cleveland)

Omnipraticien lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

دكتور في الطب - خريج الجامعات

الدراسات العمقة للأمراض الباطنية والروماتيزمات الالتهابية (باريس)

السكري والتغذية ، طب المسنين - علم الشيخوخة (بوردو)

ارتفاع الضغط الدموي ومضاعفات القلب، الشرايين والتكي (ستراسبرو)

شهادة في التوحد والأمراض المصاحبة (كيلفلاين)

دكتوراه في الطب العام (الدار البيضاء)

Casablanca le :

16/10/2023

الدار البيضاء في

Dr. OTHMANE BOUMAALIF
Santé et Médecine
N° E7/67 Bd Laymoun Lissasta.
Tél: 05 22 90 23 45

Février

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ 5
P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b. Styl 3ml
P.P.V. : 152,50 DH
6 118001 081608

PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

PPV: 49,60 D
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

HYDROXOCOBALAMINE BASE
PPV 580H50

EXP 04/2026
LOT 31001 4

144,00

152,20 x 3

Dr. OTHMANE BOUMAALIF
Santé et Médecine
N° E7/67 Bd Laymoun Lissasta.
Tél: 05 22 90 23 45

1 — p en 14 / 1 — 3 mls.

24/11

Pharmacie TAM
RENANI Jaafar
Dr. Qued Sebou, OSM

الصفاء رقم E7/67 شارع الليمون (أمام متجر Carrefour Label vie) ، ليساسفة - الدار البيضاء. الهاتف : 0522 90 23 45

Safaa, N° E7/67 Bd. Laymoun (En face de Carrefour Label vie) , Lissasta - Casablanca. Tél.: 05 22 90 23 45

www.docteur-boumaalif.com

1,228,400

XERIUM® 20 mg 28 Comprimés sécables

PPU 123DH20
EXP 06/2024
LOT 25010 4

XERIUM® 20 mg 28 Comprimés sécables

PPU 123DH20
EXP 06/2024
LOT 25010 4

XERIUM® 20 mg 28 Comprimés sécables

PPU 123DH20
EXP 06/2024
LOT 25010 4

XERIUM® 20 mg 28 Comprimés sécables

PPU 123DH20
EXP 06/2024
LOT 25010 2

PPV: 150 DH 20

GTIN: 16118001300980
Lot No: PTE1762A
EXP: 04/2025
S.N.: D7TBNSMSW2C

PPV: 150 DH 20

GTIN: 16118001300980
Lot No: PTE1762A
EXP: 04/2025
S.N.: D88DNXEVFMC

PPV: 150 DH 20

GTIN: 16118001300980
Lot No: PTE1762A
EXP: 04/2025
S.N.: D84YSH6EB7M

LOT 224105
EXP 11 2026
PPV 134.80

LOT 224107
EXP 11 2026
PPV 134.80

LOT 224110
EXP 12 2026
PPV 134.80