

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 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.

M22- 0030038

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MECZARI ABDELLAH

Date de naissance : 16-04-1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAH NAIRIF EN SABLANCA

Tél. : 06.1323497

Total des frais engagés : 87,86 EUROS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : PL 10/07/2023

Nom et prénom du malade : MECZARI ABDELLAH Age : 61 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infrarécès

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 : CASTAR LAW CL

Le : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/10/2023	CS		G	Ahmed BENI des maladies accidentaires Maârif - Casablanca 2 25 36 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE DU LUTH Dr Tarik OUAHABI 8 Avenue du Luth, 92230 GENNEVILLIERS Tél : 01 47 94 10 58 - Fax : 01 47 98 97 50 pharma.luth@gmail.com ID : 922021449 SIREN : 979 432 168	Date 27/11/2018	Montant de la Facture 87,86 €
--	--------------------	----------------------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

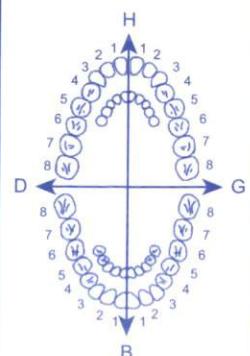
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
21433552
00000000
00000000
11433553
G



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 12/10/2023

M. ABDELHAMID MEGZARI

1) INSPRA 50 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardio-vasculaires
98 Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)
Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866
Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

PHARMACIE DU LUTH
OUAHABI Farik
22, Avenue du Luth
92230 GENNEVILLIERS
Tel : 0147941058
No SIRET : 37943216800016
Code NAF : 4773Z - FR64979432168
FRANCE

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC
Patient: MEGZARI ABDEHAMID				
Ordonnance 537852				
3400939099460	4	1	84,59	84,59
INSPRA 50MG CPR 30			(776921)	
Du(s): 1x				
Honor. dispens. HG7	4	1	2,76	2,76
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
	Total TTC			87,86
	A Payer			87,86

TOTAL A PAYER : 87,86 (576,32F)

Montant HT : 86,05

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	86,053	1,807	87,86

Espèces : 100,00

Rendu monnaie : 12,14

Le 27/10/2023 à 12h09 Op. : 3 mohamed

Montants exprimés en Euros

**TOUT MEDICAMENT ACHETE NE PEUT ETRE NI
REMBOURSE NI ECHANGE POUR DES RAISONS DE
D'HYGIENNE ET DE SECURITE
A BIENTOT
MERCI POUR VOTRE VISITE**

Ticket 4134/701429

B525/0370-4

127/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/JEMc/VYNZ
/2.20.3.1.R4/1

A 3

Titulaire : PFIZER PFE FRANCE
Exploitant : PFIZER PFE FRANCE
23-25 AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE
75014 PARIS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Médicament autorisé N° : 34009 390 994 6 0

Inspira®
éplérénone 50 mg
90 comprimés pelliculés
Voie orale.

Pfizer

Inspira® 50 mg
éplérénone
comprimé pelliculé

Voie orale.
90 comprimés pelliculés.
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté.

Inspira® 50 mg
éplérénone
comprimé pelliculé

Voie orale.

8426046

Pfizer

COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :
Eplérénone 50 mg
Pour un comprimé pelliculé.

LISTE DES EXCIPIENTS :

Ce médicament contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

PC: 03400939090460

LOT: 10-0224
EXP: 11/11/2018



11866488312249