

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8545	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A84750
Nom & Prénom : ELAISSEOUY ABDELGhani			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661950309	Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>Dr. Richard LABITAN Chirurgien Dentiste de l'Obésité 22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42 site web: richardlabitan.com</i>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : El Aissaoui Abdellah Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : cholangiecto			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 23			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : _____ Le : _____			
Signature de l'adhérent(e) : _____			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires demandant le Paiement des Actes	Cachet et signature du Médecin
22/11/23 S			Dr. Richard DABITAN Chirurgien Digestif 22 Rue Naïib Mahlouf - Casablanca Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42 Site web: richardabitant.com	<i>Richard Dabitan</i>
20/11/23 S			Dr. Richard Dabitan Chirurgien Digestif de l'Ouest 22 Rue Naïib Mahlouf - Casablanca Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42 Site web: richardabitant.com	<i>Richard Dabitan</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENBRAHIM Boulevard des Casseurs Casablanca - Maroc	22/11/23	1000.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Casablanca 52, Boulevard Zerouali, Casablanca Tel: 0522 22 51 /34 Fax: 0522 2250 90	22/11/123	PS45	600.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Violet Adherent

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



FS

NA

230915085544FA-01 22/11/2023

Mr EL AISSOUG ABDELGHANI

Naissance : 10/10/1967 08:59:00

PAYANT

DR.ABITTAN RICHARD

entre

Benkirane
pathologiste

De la part du Dr. ABITTAN RICHARD

Nom et Prénom du Patient E.L AISSOUA ABDELAHANI

Age 10/10/1967

Date du prélèvement 22.11.2023

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Pour adulte biliose

Pour biliose en cloche

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre

Signature et Cachet

Docteur Richard ABITTAN
EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIERE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Dr Zouhal

الدكتور ريشار أبيتان
خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد والشرايين

جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

M. et Assaf Adolphe

24,50 1) Repeau 510
203 1. 1 b 1/4

24,50 2) Aps fm 9
2. 22

27,00 2/2
31 Travel Clp
No 21 & 22
1. 1 2/2

32,50
29 4) (M) Weel 0,4

صيدلية سماريل
Pharmacie C.I.L.
BENNAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tel : 05 22 36 18 68 - Casablanca

9,95 9,95

74,80
LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 25,00 DH

74,80
LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 25,00 DH

22, Rue Najib Mahfoud - Gauthier - Casablanca - Maroc - ICE : 001738713000
05 22 22 43 78 / 05 22 48 36 42 / 05 22 47 48 95 Portable d'urgence. 06 08 7
E-mail : richard.abittan@gmail.com | Web site : www.richardabittan.com

PPV: 27DH00
PER: 05/27
LOT: L1682

PPV: 27DH00
PER: 08/28
LOT: M2743

LOT: 230276
PER: 03-2026
PPV: 25,00 DH

LOT: 232224
EXP: 06/2025
PPV: 347,00 DH

347,00
LOT: 232395
EXP: 07/2025
PPV: 347,00 DH

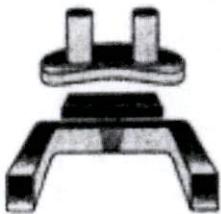
74,80
LOT: 05/2026
PER: 05/2026
PPV: 25,00 DH

BACTOSPRAY
LOT: PF2306019
EXP: 06/2026
PPC: 148.00DH

125 ml

Distribué par :
Laboratoire ADDAX MAROC
Avenue Stendhal.RES BENBER
Casablanca - MAROC
www.addaxmaroc.com

IODEMCO



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 28/11/2023

FACTURE N° : 23/12006

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

600,00 Dhs

SIX CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **22/11/2023**

Pour **EL AISSOUG ABDELGHANI**

Sur ordonnance du : **Dr ABITTAN RICHARD**

*Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Abdellatif, Casablanca
Tel: 0522.22.51.31/34
Fax: 0522.22.50.90*