

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société : 186030

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : B. DITE NAIMA

Date de naissance : 1950

Adresse : 2, Rue Prospérité Meimée RES. ZAFAR

VAL FLEURIR

Tél. : 0661495140 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : Mme B. Dite Naima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie

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 : 05/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. B. Dite Naima



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/02/23	CS + ordemance	300 DH		 Dr. El Mansouri

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/22	121,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

X	
J	
J	
IX	

Dr. Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France

Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"

DII "Diététique médicale et Nutrition"

DII "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضرير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج

مستشفی سان ژوزیف - پاریس - فرانسه

طبية ساقا بالمستشفى الجامعي، ليل، فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أهلاً وسهلاً بكم في متحف المخطوطات

الاتجاهات والتجزئات

العديم والحمى

Casablanca, le

التعديه والحمد

Me Naima Boite

1) *Porlex* Sachetti a la demande.
46.00

2) Digestion

7500 Sp/phen-Tin Soi

31 NopP \rightarrow NpPj $\xrightarrow{\text{reg}}$

Lilith Porex A. KHADIR Jeffi Pen-Jin
Lorraine Hervé-Gastrotéologie
L'Ecologie El Manzur,
L'Asiatique

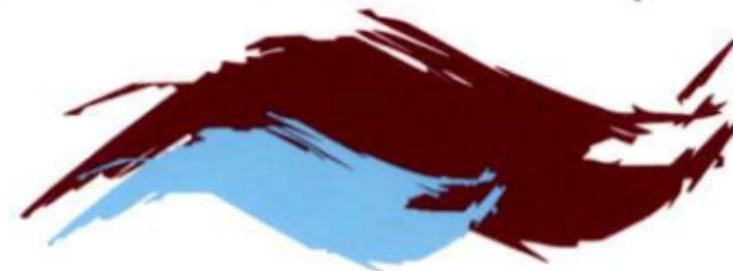
22، شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء
22, Bd. Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA
Tél.: 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24
Email: docteur.elkadir@gmail.com

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

LOT EXP
PPV
223482
1046
• 00
2027

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

NOFLAT

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Boîte de
gélules **30**

CHARBON ACTIF MICRO
FENOUIL

Poids Net Total
Gélule : 370 mg

NOFLAT

à base de plantes naturelles

NOFLAT

LOT : 157916A

DLUO : 11/2025

PPC : 75.00 DH

PROMOPHYDIS



PROMOPHYDIS