

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

- Reclamation : 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 : 3510 Société : R.A.N

Actif Pensionné(e) Autre : 1100BSIT noha mmed

Nom & Prénom : 1100BSIT noha mmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.66.26.27.95 Total des frais engagés : 947,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/26

Nom et prénom du malade : EL GNAOUI Fata Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète / Thyroïde / artères

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

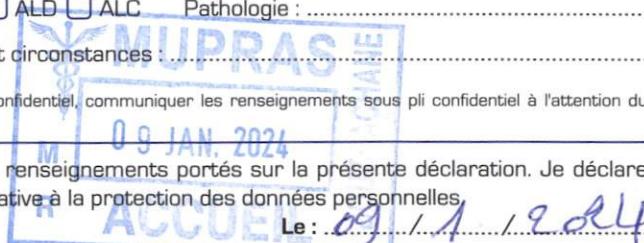
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ca Sabdaia Le : 09/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 S.A.R.L. S.A. Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour Casablanca Tel: 0524 36 08 06	6/1/24	607,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

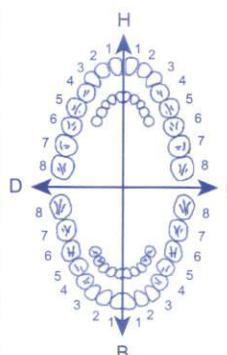
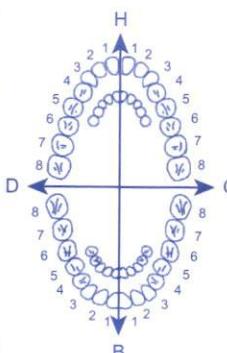
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>JAWHAR HAJNA Infirmière diplômée d'État Autorisation 1567</i>	11/10/2014			2		<i>470,00 DH</i>

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				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															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																			
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	D		00000000		B		35533411		11433553		
	H	21433552																	
	25533412	00000000																	
	D																		
	00000000																		
	B																		
	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																			

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

برة مني منقو
بة في الطب الباطني

الغدد - داء السكري
البأي - الأمراض الجماعية
أمراض الشيخوخة
صدى صحي شامل
مستشفى الجامعي بقولون (فرنسا)
مستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
المغربية للطب الباطني
الفرنسية للطب الباطني

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2112

لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص

Casablanca, Le : 06/01/24

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2736

Mme EL GNAOUI Fatima

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2733

Diagnumè 810 h 5.1

18,10 x 10 1 pds 2 h Pdt 3 mds

levofloxacin 250 5.1 Pdt 3 mds
6,70 x 3 -0 -0

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2738

fleximab b

149,00 -0 -1 qds

5.1

LOT: 2309029
FAB: 09/2023
EXP: 09/2026
PVC: 149.000H

Vitamine E 500 5.1

28,75 x 2 -1 -1 qds

5.1

D-vit 25000 Iu

Pdt 3 mds

5.1

563g x 3 / semaine

الدكتور مني منقو
برة مني منقو
بة في الطب الباطني
Dr. Mouna MENKOR
Specialist in Internal Medicine
119 شارع محمد السادس، الطابق 27، شقة 27 - الدار البيضاء
Tel: 0522 27 95 24 / WhatsApp: 06 08 47 82 08
E-mail: mounamenkor@hotmail.com

Glutam dip

30,00 i cas 3/5 ptt-10+



30,00

Toliprone f

15,30 i - - - ptt f



Rhino flesol f

14,30 i - - - pris

Ticlo f



15,00

607,30

Dr. M. M. A. V. K. R.
Spécialiste en médecine interne
tel: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 09
INPE: 091 66579

jetm f ptt 25
en ID.

LOT : 5100
PER : 06 25
P.P.V : 15DH00

PPV: 15DH30
PER: 07/26
LOT: M2400-2

LOT : 230403
EXP : 03/2026
PPV : 14,30DH
PPV (DH) : UTAV
LOT N° : 230403

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

PPV
LOT
PER
2,78
28,80

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

PPV
LOT
PER
2,80

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

PPV
LOT
PER

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2736

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2736