

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

2647 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2647* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *RHAREF EL MOSTAFA*

Date de naissance : *03/10/00 1959*

Adresse : *307 Bd. Hassan II n° 09 Casablanca*

Tél. : *0661189357* Total des frais engagés : *528,20 Dhs*

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *14/03/2024*

Nom et prénom du malade : *M. RHAREF* Age : *66*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Gastroenterite*

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 : *14/03/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *R. ACCUEIL*



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
25/10/2024	62	300DH		 NEPATO - GASTRO FIBROSCOPE - ECHO-CARDIOTOMIE HEMORROIDES - REGIMBS Centre Commercial NADIA - CASA 28 + 98.95.12 = 98.35.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MAKAN Santé Amal Lima Peru Tel: 0522-934633</i>	<i>14/05/24</i>	<i>2928.10 NPE: 0920-110181 29105</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

données
de l'Horloge

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور براادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مبارف في علاج و دراحة المذنب

كتاب التغذية
الطب البحري

باقاً بمستشفيات رانس

Casablanca, le 14/03/2024

الدار البيضاء، في

0468
000
H.D.
004
1961
324
000

TIDAZ 500
3 CP AU COUCHER PENDANT 3 JOURS . 1 BOITE .

UBIPROX 500
1 CP X 2 PAR JOUR APRES REPAS . 5 JOURS

MUSFON 80
2 CP X 2 / JOUR AVANT REPAS

PROBIOTIS
1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

0 0
J. J. 1 0 0 0
G. 2 2 2 2
= 1 0 1



NPE: 092010578

Dr. BERRUA A.
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE ECHOGRAPHIE
HEMORROIDES RIGIDES
Centre Commercial NATIONA CASA
Tél : 29.95.12 9.35.77

A red ink stamp from "M. L. LIBRARY" featuring the address "1300 University Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98101" and the phone number "Tel: 602-333-4533".

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الرو丹ي (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : Fax : 05 22 98 35 77 / 05 22 98 95 12 - Tél. : 05 22 98 95 12

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

الدكتور براادة عبد الرحيم

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

خريج كلية الطب رانس بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج
(ال بواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلغزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
(السعنة والضعن)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات رانس

Casablanca, le 20/03/2024 الدار البيضاء، في

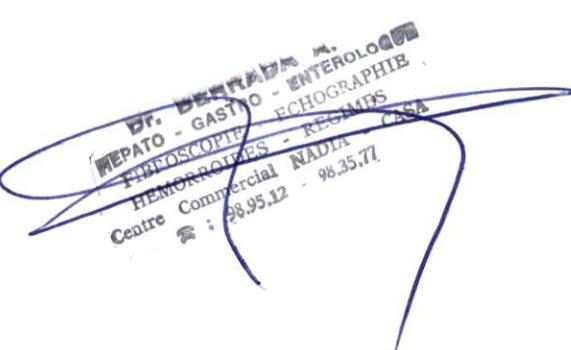
Mr Rharef El Mostafa



OXANTIN
2 CP X 2 / JOUR AVANT REPAS

MUSFON 80
2 CP X 2 / JOUR AVANT REPAS

30.80
11.07.25



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الرو丹ي (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف: Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr