

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0017076

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2088 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZENASNI Mohamed Date de naissance : 09/06/1944

Adresse : 193 Bd Gharbi Res. JIHANE Apt 11 CASA

Tél. : 06.5145.7781 Total des frais engagés : C 2 + 450,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cathexis a path

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

152 Bd R' El Hidj 16000 05/09/2019

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
18/11/19			400	DR
				Dr. Zoubir CHOUFFAI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Hôpital Zoubir CHOUFFAI

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ahmed Hay Raha, Rm 152, Bd Hmad. Casablanca	ONCOLOGIE	152, Bd Hmad. Casablanca
05/09/19	152, Bd Hmad. Casablanca	100,00
05/09/19	152, Bd Hmad. Casablanca	100,00
06/09/19	152, Bd Hmad. Casablanca	100,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ahmed Hay Raha, Rm 152, Bd Hmad. Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX

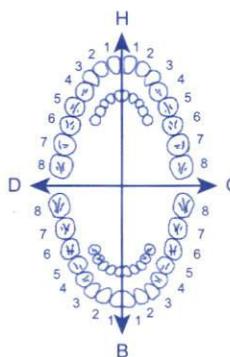
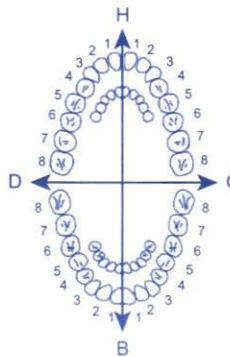
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux									
													
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				Coefficient des Travaux									
				Montants des Soins									
				Date du devis									
				Date de l'exécution									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الزوبير الشفاعي

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

إخلاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابق

يمكنكم كومسٹاف روسي

(هيل جويف - فرنسا)

بالموعد

18/01/2019

D-CURE :

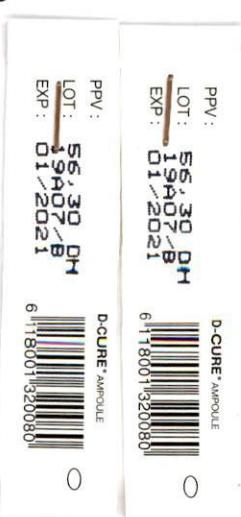
56,30 x 2

-25 000 286.

49,60

-Forte..... 186

1 ampoule dans $\frac{1}{2}$ verre de lait



- A prendre au milieu d'un repas.
- S'exposer, si possible, 5 à 10 min au soleil.

162,20

1 fois tous les 15 jours pendant 460 - 5

1 fois par mois pendant 360 - 5



دكتور زوبير الشفاعي
Dr. Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

152, Bd Dr. Hmam - CASABLANCA
شارع 152 - تل: 0522 26.31.61 - فاكس: 0522 41.40.00

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

0522 40.40.70 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - الفاكس : 0522 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0522 39.69.39 / 0661 33.74.37

الدكتور الزوبير الشفاعي

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

إخلاصي في أمراض الدم
أنكلوجيا الأطفال
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مساعد سابقا
معهد كوسوفاف روسي
(فيل جويف - فرنسا)
بالموعد

٦/٩

N.

700 0.61.

701



43,20

43,20

700 0.61.



0.1.1. A.

1P + 20

LOT: 14219004
PER: 05-2023
PPU: 26,20 DH

26,20 x 2

ACFOP



LOT: 14219004
PER: 05-2023
PPU: 26,20 DH

84,70

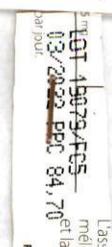
Ba Neg yad le ssi



180, 80



الدكتور زوبير الشفاعي
Dr. Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Bp. Hmed - CASABLANCA
Tél.: 05.22.24.81.61/63 - Fax: 05.22.61.61.70



0522 40.40.70 شارع باحمداء - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - الفاكس :

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

** PHARMACIE HIBA **

DR AHMED GHAFRY

HAY RAHA - RUE BANAFSAJE - 51 BIS - BEAUSÉ

Tél : 0522393431

Patente N°: N°34823690

N° R.C. : N°320434

Compte :

CNSS : 6471833

Id.Fiscale : N°5111603

ICE : 001616420000064

Le : 06/09/2019

ZENASNI MOHAMED

Mme Zoffy

FACTURE : 3320 du : 06/09/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	LARMABAK COLLYRE	54,10	108,20	7,00%
	Total TTC		108,20	
	Droits de timbre		0,00	
	Net à payer		108,20	

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha, Rue Banafsaie
51 Bis - Beauséjour - Casablanca
Tl: 0522 39 34 / 0522 39 34