

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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° P19-0044509

ND: 30410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ibrahim Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Amoual N°34 Hay Farah III FES

Tél. 0662563042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 MAI 2020

Nom et prénom du malade : Ibrahim Abdellatif Age: 74

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Hypertension

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 : FES Le : 28 MAI 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044509

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 776.00 DHS

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
28 MAI 2020	C2 + etc		200 + 100 = 300 DH	Dr. BENNANI Bd. Med V. R. 65 40 22 - D. 0335 60 04 P. 066-13 73 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/05/20	200 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.05.20		230 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur
et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France

Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest - France

Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Lorient)

Echographie et doppler cardiaque

Holter cardiaque et tensionnel - Pace - Makers



الدكتور بناني لشكيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين
خريج كلية الطب برين (فرنسا)

شهادة الطب الإستعجالي بمرست (فرنسا)
طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا

الفحص بالإكوغرافيا والدوبلر
ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

Dr. BENNANI Chakib
Bd. Med V Résidence Tlemçani - FES
C. 0535 65 40 52 - D. 0535 60 04 73
P. 06 61 13 73 56

28 MAI 2020

FES, le :

MR Ibrahimi Abdelatif

M6
Amloci plus 5/10 g

PHARMACIE FARAH
13 AV IBN ALI F. FARAH 2101
EL ARSA - FES - TEL: 05 35 60 05 14

Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Résidence Tlemçani - FES
C. 0535 65 40 52 - D. 0535 60 04 73
P. 06 61 13 73 56

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV	246
EXP:	04/2022
LOT:	CJ3640

RDV Souhaitable.

Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures.

Bd. Med. V, Résidence Tlemçani
(Imb Nouv. Mag AU DERBY) Fès

☎ : { Cabinet : 0535.65.40.52
Domicile : 0535.60.04.73
Mobil : 0661.13.73.56

E-mail : bennanich.cardiofes@hotmail.fr

Patente : 13202434

Id.Fiscale : 15501585

شارع محمد الخامس، إقامة التلمساني
المركز الجديد: أودربي - فاس

C.N.S.S : 8502850

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. BENNANI Chakib

Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur
et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de Médecine
de Rennes - France

Diplômé de la Médecine d'urgence
à Brest - France

Ancien Assistant des hôpitaux
de France (Lorient)

Echographie et doppler cardiaque

Holter cardiaque et tensionnel - Pace - Makers



الدكتور بناني تشكيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين
خريج كلية الطب بربن (فرنسا)

شهادة الطب الإستعجالي بربن (فرنسا)
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

الفحص بالإكروغرافيا والدوبلر
ضبط النبضات القلبية والضغط الدموي

LABORATOIRE GIRISSI
D'ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay Essaada Fès VN
Tél : 05 35 96 40 25
Fax : 05 35 60 98 01

FES, le : **28 MAI 2020** فاس، في :

Mr Ibrahim Abdellatif

Faire pratiquer :

- Glycémie à jeûn*
- Hémoglobine A1C*
- Créatinine s/s*
- Cholestérol + HDL + LDL*
- Triglycérides*

RDV Souhaitable.

Ramener vos médicaments lors des visites ultérieures.

Bd.Med. V, Résidence Tlemçani
(Imb Nouv. Mag AU DERBY.) Fès

☎ : Cabinet : 0535.65.40.52
Domicile : 0535.60.04.73
Mobil : 0661.13.73.56

E-mail : bennanich.cardiofes@hotmail.fr

Patente : 13202434

Id.Fiscale : 15501585

Dr. BENNANI Chakib
CARDIOLOGUE
Bd. Med V Résidence Tlemçani - FES
Tél : 0535 60 04 73
Fax : 0535 60 98 01
شارع محمد الخامس - فاس
المركز الجديد: أودربي، فاس

C.N.S.S : 8502850



GHRISSI

laboratoire d'analyses médicales

INPE:147165435

IF: 26401740

ICE:002083535000093

Dr. Khalid GHRISSI

Pharmacien Biologiste Qualiticien

- Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY – MONTPELLIER – PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGEMENT Assurance Qualité

Facture

Le 29/05/2020

Réf : 290520153
Nom Du Malade : IBRAHIMI ABDELLATIF
Examen Demandé Par : Dr. BENNANI CHAKIB

Analyses

Bilan Lipidique
Cholestérol HDL
Cholestérol LDL
Cholestérol Total
créatinine (Sg)
Glycémie à Jeun
HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).
Triglycérides

Montant = 230 DH

Arrêté La Presente Facture à La Somme de : Deux cent trente- Dhs

LABORATOIRE GHRISSI
ANALYSES MEDICALES
n° 5 Rue 6 Hay Essada Fes VN
Tél : 05 35 96 40 25
Fax : 05 35 60 98 01

Adresse : Hay ESSAADA Rue N° 6 ,Im 5 Fes VN

Tél : 05 35 96 40 25 / Fax : 05 35 60 98 01 / contact@laboghrissi.com / www.laboghrissi.com