

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

## Pathologie 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

clamation : contact@mupras.com

se 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 personnelles.

5 : 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° P19-0006871

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société : .....  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
Nom & Prénom : BENICHE KHAIRANNAISSA Date de naissance : 18/05/56  
Adresse : 109, RESIDENCE SALMA, Rue Montaigne Val Fleuri  
Tél. : 0661 46 59 96 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
Dr. ALYOUNE Mina  
Hôpital Gastro Entérologue - Proctologue  
52, Bd. Zerkouni  
Casablanca - Tél. : 0522 27 57 51 56

Date de consultation : 16/05/2019

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Epilepsie maladie + RGD

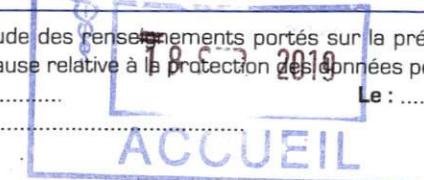
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Rythm

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Ben

  
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
16/09/18	C 2 ord	7300,00		<i>H. ALYOUNI Médico Gastro-Endoscopiste 52, Boulevard Rikouni Casablanca - Tél: 0522 27 57 51 / 56</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MASIDI CI 16/09/2018 - Sidi Abdellah - Casablanca - CIL</i>	16/09/2018	Total 410,70

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

### 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.

**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](http://www.mupras.com)

46,000

RE

126.00

ETH

**METEOSPASMYL®** B 20 caps molles  
 Alvéline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
 P.P.V. : 40,40 DH  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

## → Cœfficient

## Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés drageifiés



6 118000 280019

OT:19090 PER:07/2022  
PPU: 21,00 DH

1

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

28,50 -

## DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Amina ALYOUNE ép. BAHLAOUI

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives de Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales ...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

\*\*\*\*\*

Consultation tous les jours

SUR RENDEZ-VOUS



# الدكتورة أمينة عليون بحلاوي

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمل)

الشخص بالمنظار الداخلي وبالصدى

\*\*\*\*\*

بالموعد

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في .....

16 septembre 2019

## BENCHEKROUN Anissa

46,00

### DIGESTINE

1 gel par jour le soir avant le diner

226,60

### ESAC 40 ( BOÎTE DE 28)

1 gélule le matin à jeun / 1 mois

404,00

### METEOSPSMYL

1 gélule 3 fois par jour, avant repas

21,00

### LIBRAX

1 cp/ jour le soir au coucher

48,40

### GAVISCON

1 C à s, 3 fois par jour après repas d'une H

82,50

### CARBACTIVE

2 gel / jour à midi

Total 410,90

Dr. ALYOUNE Mina  
Hepato Gastro Entérologue - Proctologue  
52, Bd. Zerkouni  
Casablanca - Tél.: 0522 27 57 51 / 56

Dr. Sonia ALYOUNE Mina  
52, Bd. Zerkouni  
Espace Erreda, 5ème étage en face du Marché des Fleurs et de l'Hôpital d'Enfants - Casablanca  
Tél.: 0522 27 57 56 - 0808 38 95 04 - Télécax : 0522 27 57 51  
E-mail : alyounemina@gmail.com

52,Bd Zerkouni( Espace Erreda, 5ème étage) en face du Marché des Fleurs et de l'Hôpital d'Enfants - Casablanca

Tél. : 0522 27 57 56 - 0808 38 95 04 - Télécax : 0522 27 57 51

E-mail : alyounemina@gmail.com