

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

ditions 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.

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.

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.

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 caractére 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° P19-0001780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8768** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL NALIKI BENNAO** Date de naissance : **29-10-67**

Adresse :

Tél. : **06.61.53.12.64** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
37, Rue du Gharb
Hay Layoune - Casablanca
Tél: 05 22 28 70 59*

Date de consultation : **17 OCT 2019**

Nom et prénom du malade : **Ben mousa - Hanan** Age : **49**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Allergie - Maladie**

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 : **Con ACCUEIL** Le : **17 OCT 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Dr. KANDOUL HARTI Malika**

*Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
37, Rue du Gharb
Hay Layoune - Casablanca*

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
07 OCT 2019	an	1	130,00	Dr. KANDOUI HASSAN Médecine Générale 137 Rue du Gharb ay Layoune Casablanca tel: 05 22 28 70 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Jeudis</i> 07/10/19 Total 304,20 D.H.	07/10/19	Total = 304,20 D.H.

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of numbered circles. The numbers are arranged as follows: Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Row 3: 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Row 4: 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Row 5: 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Row 6: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Row 7: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. Row 8: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. Row 9: 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4. Row 10: 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. Row 11: 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 12: 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow from 1 to 12 in the center column, a horizontal arrow from 1 to 12 in the center row, and diagonal arrows connecting adjacent numbered circles.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KANDOUL Harti Malika

MEDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée en Gynécologie Médicale
de L'Université de Strasbourg (France)
137, Rue du GHARB - QUARTIER LAAYOUN
(ex Derb Espagnol) - Casablanca

Téléphone : 05 22 28 70 59

Nom du Malade : Ben mousam Hassan

ut 120 x 3
ut 135,60
m x y j'olle
m = 3
ut 168,60
ut 168,60
m = 3
m = 3
m = 3
m = 3

t = 304,120
Pharmacie des Papillons
Tel 022 25 83 81 - 022
36 Rue Jules nos. Oas s

الدكتورة قندول حارثي مليكة
الطب العام
الفحص بالصدري
حاصلة على دبلوم طب النساء
جامعة سطرا سبورغ (فرنسا)
137، زنقة الغرب - حي العيون
درب السينيول سابق) - الدر البيضاء
الهاتف : 05 22 28 70 59

Casablanca, Le 7 Oct 2019



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
137, Rue du Gharb
Hay Layoune - Casablanca
Tel: 05 22 28 70 59

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasal
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

