

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 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

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° P19-0048097

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2265 Société : R A M 93397

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUSBOU IKHLEF

Date de naissance : 1953

Adresse : Rue 02 N°37 Jamila 7 Cité Djemda Casa

Tél. : 0665939888 Total des frais engagés : 691,90 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hiam BENAËBOUD
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIENNE
Bd. Al Qods Rés. Safaa Imm. 403, 1er Etage
N°5, Hay Chifa Ain Chok - Casablanca
Tél : 05.22.52.3773 - ICE : 00191729000003

Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : KHARFASUI KHADIGA Age :

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

Nature de la maladie : Infection gynécologique

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 : Casa Le : 26/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

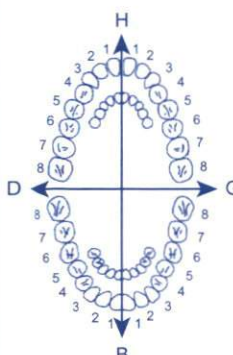
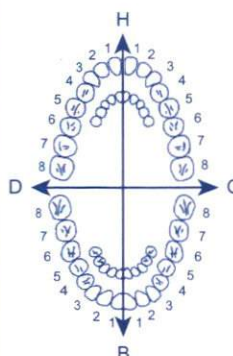
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <input style="width: 80px;" type="text"/> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Ilham BENAÂBOUD

Gynécologue Obstétricien
Chirurgie Gynécologique - Accouchement
Stérilité du Couple (P.M.A)
Coeliochirurgie - Colposcopie
Maladies du Sein - Echographie
Ex Rés

الركنورة (إلهام) بنجور

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
الجراحة النسائية - الولادة
عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى و المجهز
طبيبة مقيمة بمستشفى ابن رشد (سابقا)

Casablanca, Le : 22/02/2023

133.60 N KHAN FADI KHAN

(1) Dravenor

197,5 u

(2) Veinofluor

142,80 750,1

(3) Mhora

97,00 1 fl

(4) Lachesis mutus

18,50 5 fl x 8/1

PHARMACIE ADDAHAB

Dr HARRIZI Amina

Bd. Al Qods 502 370037 CASABLANCA

شارع القدس تجزئة السكن الأنيق إقامة الصفاة 403 - Le 502 370037

Bd. Al Qods 502 370037 CASABLANCA

Urgence : 06 61 36 00 69 - Email : benaaboudilham@hotmail.com - INPE : 091020537 - ICE : 00191

Arkopharm LABORATOIRE

VEINOFLUOR GEL

JAMBES 142,80

Lot :



PPC : 97,00 Dhs

PHARMACIE ADDA

Dr HARRIZI Amina

Jamila 5 Angle Av 7 e

Tél : 0522370937 CASABLANCA

PHARMACIE ADDA
Dr HARRIZI Amina
Jamila 5 Angle Av 7 et 120
N°5, Hay Chrifa Ain - Casablanca
Tél : 05 22 37 09 37 - ICE : 001917290000033

Dr Ilham BENAÂBOUD
GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIENNE

Bd. Al Qods Rés. Safaa Imm. 403, 1^{er} Etage

N°5, Hay Chrifa Ain - Casablanca

Tél : 05 22 37 09 37 - ICE : 001917290000033

Lachesis mutus

Renverser

Enregistré sans in
MEDICAMENT HOMÉOPATHI

EXP : 10/2020 LOT : Z2555

PPV : 180480

Lac

3

صيدلية اذهاب

PHARMACIE ADDAHAB

Dr HARRIZI Amina
Diplômée de l'Université
de CAEN - FRANCE

Jamila 5, angle Av. 70 et Rue 120
Tél.: 05 22 37 09 37 - Casablanca
R.C: 360084 - Patente : 37425137



FACTURE

ICE: 001570258000085

Casa, le 22/2/20

N° KHARFAOUL Khadiga

28V

① veinoflux gel = 142.80

Cent quarante deux dirhams
et 80 chs

PHARMACIE ADDAHAB
Dr HARRIZI Amina
Jamila 5 Angle Av. 7 et 120
Tél: 05 22 37 09 37 CASABLANCA