

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

type :

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.

entaire :

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

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

N° P19- 068117

ND: 31598

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YESSAOUDT Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 0522 89 10 72 Total des frais engagés : 1495,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdellmoula et Rue Abdellmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Date de consultation : 24 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : ENNAJIL Niloada Age: 53

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 : Casablanca le : 24/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

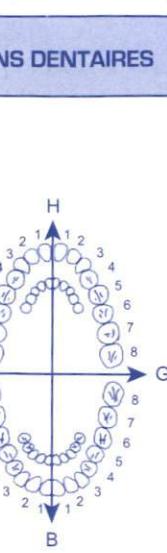
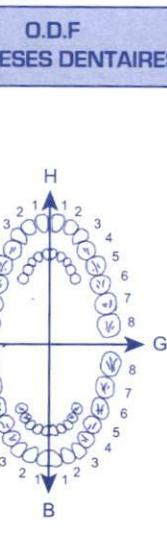


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24 JUIN 2020	GROS -		3000M	DR HASSAN BEN YOUNES Modelle Casablanca 10, 05 22 88 39 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie Bd Oued Mokuya-El Ouffa Bab El Oued- Tizi Ouzou 27 90 51 15 Tél: 0527 3000062 Fax: 0527 3000062	24/10/2016	1195,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	

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																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																											
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																														
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																
	H	25533412	21433552																														
	D	00000000	00000000																														
	G	00000000	00000000																														
	B	35533411	11433553																														
	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																																	

Docteur Hamza BENNOUWA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de N

Diplômé en Echographie et doppler Cardia

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ال اختصاص في أمراض القلب والشرايين

طیب سابقہ بمست

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في طب المستعجلات بنايس

24 JUN 2020

Casablanca, le :

النار والضوء

Mr. CHARLIE RUBEN
SUNAT 5/11/60/ 125 (S.V)

1 - 2

S.V.

10m

3m

240 x 3

Catarsi d'Amore

A circular logo containing the letters 'S.V.'.

0-1-0

S.V.

84.00

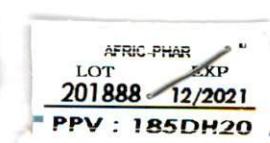
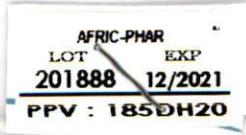
MACTOP

Ex 1195,90

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المولى بن عبد الله، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - Residance Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Alarbi, Casablanca - Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : jennounahamza@yahoo.fr

Hamza BENNOUAN
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et B. Lecocq
Casablanca

إقالة هشام، زاوي
CASABLANCA
mza@yahoo.fr



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Lot : 670VAA

Exp : 03 / 2022

P.P.C : 84 DH

Poids Net : 16.4 g

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Rate	62
PR	196
QRSD	81
QT	388
QTc	394

--Axis--
P 67
QRS 16
T 52

