

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-553489

ND: 35673

Optique

Al

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2055

Société :

Reforage

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Bazi Saïd

Date de naissance :

17-03-1952

Adresse :

Route D'Aenour - Resid. Doha N°26

Tél. :

0522391691

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة منى منكور
Dr. Monia MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
110 Bd Abdellouman, 4ème Etage Appt. N°27
Tél: 0522 27 10 29 - 0522 03 01 34 97 53

Date de consultation :

20/07/2016

Nom et prénom du malade :

DA SILVA SOARES Regine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toux + Pleurésie

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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

J. Bazi 07/2016

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/07/2020	CS	300 DUA	09M66P9	DR. MOUSSA Spécialiste en Dentisterie Bab el Oued, Casablanca Tunisie 10222 0522 22 12 44	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/07/2020	487.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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 canalaire, ainsi que le bilan d'état.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

valable 3 mois

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Spécialiste en Médecine Interne
110 Bd. Abdelmoumen, 4ème Etage Apt. 11021
Tél. 0522 22 78 18 - Urgence. 06 61 34 37 23

Certifie que Mlle, Mme, M. : TIA SILVA SOARES Regina

Présente Hypothyroïdie

Le 10/09/2013

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca



Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse [France]

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd [Casablanca]

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتنولوز (فرنسا)

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

20/07/20

M^{me}

DA SILVA

SOARES

Regina

13,10^e 3

- le 08/07/2020

138,30

Augmentin

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
ADULTE

500mg/62,50mg
Comprimé

32
Cor

PPV : 138,30 DH
LOT : 608398
PER : 09/20



6 118001 030408
VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Appt N° 27 - Casablanca

22 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 60

34 97 60 - E-mail : mounamenkor@outlook.com

الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني
Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
شارع عبد المؤمن الطاطي 4
 الدار البيضاء 10000
Tel: 05 223 30 46
Email: mounamenkor@outlook.com
Mobile: 06 61 34 27 27

~~35.7°~~ Alruaz O.R.P

~~40352-20~~

~~93,- 0 - 0 - 1/2~~

~~- serum physiologique~~

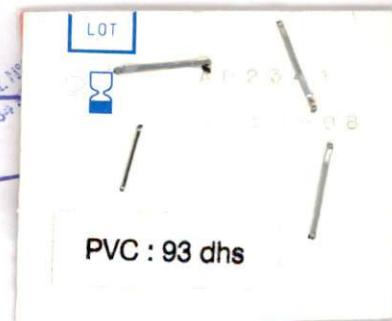
~~93,- 50 NA SONEKOR 63521~~

~~1 pce DR. MOUNAID BENKOR Intérne
Spécialiste en Médecine Interne
19 Bd Abd El Karim Gorgi Casablanca 10000
Tél. 022 3594117~~

~~T = 487,42~~

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

LOT 200 / 46 1
EXP 03 2023
PPV 35,70



S029522
08 2022



دازين 10.000 وحدة سرابيتاز

40 قرصا ملبيسا
معدي - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

احتياطي

Lot No.:
Exp.:
PPV:

6 118000 181064

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants