

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Dentaire :

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 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

Optique

Autres

46329

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRABI ABDELMALEK

Date de naissance : 01/06/1953

Adresse : 15, Rue El caid Ahmed case

Tél. : 0661.253157 Total des frais engagés : 10.424,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : CHRABI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. S.M

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 : 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : CF

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
22-10-20	Co		Netto	 Dr GASTROE 105 Bis, Av 2 Mars (Angle Résidence Aiman 1 - Casablanca) Tél: 05 23 91 69 22 / 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EN ALAN</i> Dr. M. LALANDE 28 bis Rue de Rennes Angers 49 000 Tél. 02 41 22 35 35	22/10/2020	1012,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdallah Khyari

Diplômé de la Faculté de Médecine
Xavier Bichat - Paris

Spécialiste Diplômé : C.E.S. National
des Maladies de l'Appareil Digestif

A.E.S. de Proctologie Médico-Chirurgicale
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules)

Diplômé d'Etudes Supérieures de Médecine
et d'Epidémiologie Tropicales

Fibro - Endoscopie - Echographie

Membre de la Société Nationale
Française de Gastro-Enterologie

Ancien Attaché à l'hôpital Cochin - Paris

I.C.E : 002141005000015
INP : Casablanca, 22/10/2020

Mr Chraibi Abdelmalek

ZOEGAS 20 mg
1 gélule matin et soir 30 mn avant les repas

Après le petit déjeuner
PYLERA 3 gélules

Après le déjeuner
PYLERA 3 gélules

Après le dîner
PYLERA 3 gélules

Au moment du coucher de préférence après une collation
PYLERA 3 gélules

Avaler les gélules de Pylera avec un grand verre d'eau

ULTRALEVURE 250
2 gélules par jour

Traitements pour 10 jours

الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزافييه بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدروس العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسر

شهادة الدروس العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوة الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي
بالمراقبة والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابق بمستشفى كوشان بباريس

LOT 200001
EXP 10/2021

COOPER PHARMA
PPV: 144,50 DH

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262

630 03 2020 | 03 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

105 مكر شارع 2 مارس إقامة أيمان الخير 1 (زاوية مولاي إدريس الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.83.59.22/23 - الفاكس : 05.22.82.45.43

105 bis, Av. 2 Mars (Angle My Idriss 1^{er}) Résidence Aiman 1 - CASA - Tel. : 05.22.83.59.22/23 - Fax : 05.22.82.45.43 - GSM : 06.61.45.87.28

I.C.E : 002141005000015

INP : 091085829