

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR PROTEGER 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.

## Pathologie 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 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05277

Société : 47208

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MGHAFRI

NOUREDDINE

Date de naissance :

26.11.1958

Adresse :

6. Rue de golo polo.  
Casablanca.

Tél. : 0661141160

Total des frais engagés : 197,26 EURO

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
B6 Boulevard Moulay Driss Ier - CASA  
86 Boulevard Moulay Driss 1er - CASA  
16/08/2009 14:08:09

Date de consultation :

16/08/2009

Nom et prénom du malade :

MGHAFRI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Syphilis rec -

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 : / /

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
18/08/2020	3	1	GNT 1000 Pathologie Infectieuse - Hépatologie Maladie Sexuellement Transmissible 86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA	<b>Pr. Majida ZAHRAOUI</b> Médecin Interne Pathologe Infectieuse - Hépatologie Médecine Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible 86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA Tél : 0522 86 14 08 / 09

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

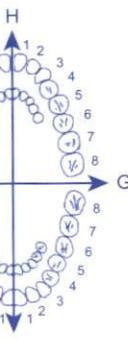
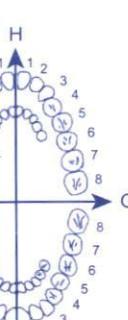
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Pr. Majida ZAHRAOUI**

*Spécialiste en Médecine Interne*

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



**الدكتورة مجيدة الزهراوي**

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التغذوية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le ..... **البيضاء في**

18/08/2020

**Mr MGHAFRI Noureddine**

**SULFARLEM 25**

1 comprimé 3 fois par jour, pendant 6 mois

**NYSTATIN**

1 cuillère mesure 2 à 3 fois par jour, pendant 3 mois

**Pr. Majida ZAHRA**

Médecine Interne

~~Pathologie Infectieuse~~ - Hépatologie

~~Médecine Tropicale~~

~~Maladie Sexuellelement Transmissible~~

~~86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA~~

Tél : 0522 86 14 08 / 09

**Pr. Majida ZAHRAOUI**

Médecine Interne

~~Pathologie Infectieuse - Hépatologie~~

~~Médecine Tropicale~~

~~Maladie Sexuellement Transmissible~~

~~86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA~~

Tél : 0522 86 14 08 / 09

شارع مولاي إدريس الأول، 86 إقامة الجواهر، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 14 08 / 11 - فاكس: 05 22 86 14 09

Résidence El Jawahir, 86, Boulevard Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 86 14 08/11 - Fax: 05 22 86 14 09

البريد الإلكتروني: zahraouimajida@gmail.com - GSM: 06 61 31 07 30

Tel: 03 88 46 00 00  
 N° SIRET: 40356113700049  
 Code NAF: 4773Z - FR86450234869  
 FRANCE

**FACTURE**

N°2298/508326

Du 24/08/2020

Date de l'échéance 25/08/2020

MGHAFRI  
 nouredduine  
 0 0

Prescripteur : X  
 N° AM : 952009439  
 Opérateur: aude C

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
SULFARLEM S25 CPR DRG 60 3400931178200	PH2	0	9	3,007	2,10%	27,06
MYCOSTATINE SUSP BUV FL 24ML 3400935179043	PH7	0	56	2,958	2,10%	165,64
N° Ordonnancier : 263286						
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
193,20	2,1% (4)	4,06	197,26
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
<b>193,20</b>		<b>4,06</b>	<b>197,26</b>

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	197,26

<b>Reste dû</b>	197,26
-----------------	--------

Montants exprimés en Euro

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

126//FACTURATION/FACTURE/AAMc/N/AAMU/N/AAMU/2.10.2.1.R15-238/0/B17/0106-R2 /10064

Dr. Majida ZAHRAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Hépatologie - Endoscopie digestive

Pathologie Infectieuse et Médecine Tropicale

Nutrition et Traitement de l'Obésité



دكتورة ماجدة الزهراوي

أستاذة بكلية الطب

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التعفمية - الأمراض الإستوائية

طب التغذية و علاج السمنة

Casablanca, le .....

البيضاء في

18/08/2020

Mr MGHAFRI Noureddine

SULFARLEM 25

6 mois = 98 doses.

1 comprimé 3 fois par jour, pendant 6 mois

NYSTATIN = flyostatine.

1 cuillère mesure 2 à 3 fois par jour, pendant 3 mois

avale ou goûte ?

3 mois = 56 flacons.

197,26.

€

livre

Pr. Majida ZAHRA

Médecine Interne

Pathologie Infectieuse

Médecine Tropicale

Maladie Sexuellement

Transmises

Boulevard Moulay Driss

Tél : 0522 86 14 08 / 09

cheigane

Boche

+

gorge

PHARMACIE COCHU

Aude COCHU

1 rue François Mauriac  
95470 VEMARS  
Tel: 0134686052

N° SIRET: 40356113700049

Code NAF: 4773Z - FR86450234869  
FRANCE

*COCHU.*

Désignation	Code	Qté	PU Montant	
	TVA		TTC	TTC

Patient: AFFROUKH Client  
Ordonnance 508326

-----  
3400931178200 4 9 2,05 18,45  
SULFARLEM S25 CPR DRG 60

Du(s): 9x

4 9 1,02 9,18

Honor. dispens. HD2

3400935179043 4 56 2,00 112,00  
MYCOSTATINE SUSP BUV FL 24ML( 263286)

Du(s): 56x

4 56 1,02 57,12

Honor. dispens. HD7

4 1 0,51 0,51

Honor. dispens. HDR

-----  
Total TTC 197,26

A Payer 197,26

-----  
TOTAL A PAYER : 197,26 (1293,94F)

Montant HT : 193,20

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	193,203	4,057	197,26

Patient: AFFROUKH Client

Crédit : 197,26

Le 24/08/2020 à 17h01 Op. : 4 aude C

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT

MERCI POUR VOTRE VISITE