

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 de caractère personnel.

Nº W19-576829

48540

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0558**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

PACIFICO Christiane BENJELLOUN

Date de naissance :

03/01/45

Adresse :

**23 Rue ABOU ABBÈS AZFI Maarif
EXtension Casablanca**

Tél. :

06 64 63 22 49 Total des frais engagés : **511,90 Dhs** Dhs

Dr. ALIGHIERI Valérie

Cadre réservé au Médecin

Médecine Générale

Diététique et Nutrition

, Rue Kadi IASS (Im. Mc. Donald's
T 05 22 20 19 06 - CASA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12/10/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

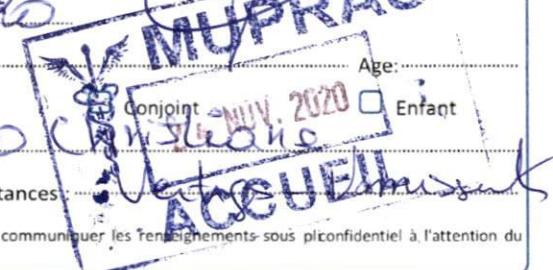
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **12/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

Pacifico



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement de l'acte
11/10/2020	Vis		100.00	INP : Dr. ALIGHIERI Valérie Médecine Générale Nutrition Tél. 012-901906
	Dom.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Alighieri Valérie</i>	12/10/20	111.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

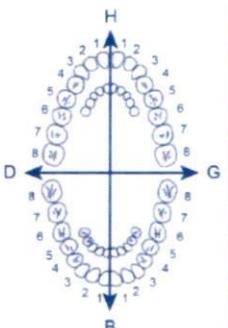
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

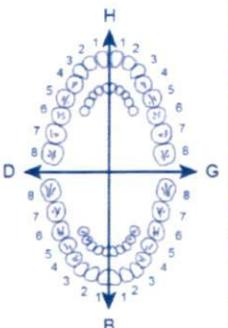
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[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

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

Docteur ALIGHIERI Valérie

Médecine Générale - Nutrition

Diplômée de la faculté
de Médecine de Besançon
France

Sur rendez-vous



ورة أليثيري فاليري

طب العام والتغذية

خريجة كلية الطب

ببرنسن بفرنسا

بالموعد

Casablanca, le

12/10/2023

الدار البيضاء، في

1^{re} Pacífico Christane

49.60

① D-Cure fat (16g)

51-9
Tanganele / 15 jours

② TANGANIL 16g

supp. 16g

③ JOGALENE

11.30
11.50

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

~~Pharmacie Universitaire
Hicham JAMALI
116, Rue de la Kasbah - Casablanca
Tél. 05 22.99.19.06~~

Dr ALIGHIERI Valérie
Médecine Générale Nutrition
Tél. 05 22.99.19.06



Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique



Remboursable

7. زنقة كادي إيس س عمارة الود

Tél. : 05 22.99.19.06 الهاتف : 2^{eme} étage Maârif - Casablanca