

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° W21-761372

135346

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5628	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
BIBLAL MUSTAPHA			
Date de naissance :	01-02-1951		
Adresse :	Dr. Houria Rue 208 N° 74 Hay Hassani - Pass		
Tél. :	06.72.71.59.36	Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Docteur Rachid HOUARI Médecin Agréé par le Ministère de La Santé Publique Derb El Houria, Bloc 208 N° 74 Hay Hassani - Casablanca Tel : 0522 90 23 81	
Cachet du médecin :	 Dr. Houria	
Date de consultation :	2022-01-10	
Norm et prénom du malade :	Fikri NAIMA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Permanante	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/01/2022



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/10/22	ls.		200 D.H	INP : 091076706 

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Praticien	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Naïma 100, 11, 12, 13, 14 Lisy, Bassam Bd. Sidi Al-Zirahane CASA Tel : 0322 90 31 00	26.1.28	15190

ANALYSES - RADIographies

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

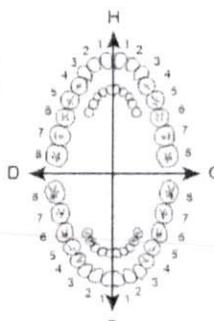
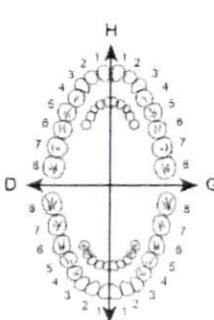
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.O.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433652</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		D	G	25533412	21433652	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
D	G																					
25533412	21433652																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine



الدكتورة رشيدة هوميد بنناني

دكتورة في الطب

متحكمة الممارسات

- حائزة على دبلوم الفحص بالصدر
- حائزة على دبلوم الطب الرياضي
- حائزة على دبلوم التغذية والحمية
- التغذية الوظيفية
- حائزة على دبلوم داء السكري
- امراض الايض - المنة
- الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج
- مرافق العمل

عصبية معتمدة من مصرف وزارة الصحة
للفحص المبكر خاص بخاصة المساعدة

- Omnipraticien
- Diplômée en Echographie
- Diplômée en Médecine du Sport
- Diplômée en Nutrition-Dietetique Nutrition Fonctionnelle
- Diplômée en Diabétologie
- Maladies métaboliques - Obésité
- Gynécologie - Examen prénuptial Surveillance de la grossesse
- Médecin agréé par le ministre de SP pour l'examen médical du permis de conduire

Casablanca, le: 26.10.22

FIRRI NAIMA

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
ID: 649095
6 118001 141104

248,00 - Spectre 2
1 pc

74,80 - Specrum
1 pc x 2/2

74,80

PPV:
EXP:
Lot N°:
47,80

47,80 - Dax 3
2/2

PARANTAL® 1g

PPV 14DH00
EXP 02/2025
LOT 210251

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,80

14,60 - Parantal
2/2

32,80 - Mux 3
1 pc x 3

34,10 - Nifluril
1 pc

NIFLURIL 30 gélules

PPU 34DH10
EXP 04/2025
LOT 22043 2

رقم 85 - الحمر العين
ضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrah

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 8

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Dr. Rachida HOUIMID BENNANI
Médecin Agrée par le Ministère de la Santé
de la République du Maroc
Derc El Houria, Bd Sidi Abderrah
Hay Hassan II - Casablanca
Tel : 0522 90 23 81

451,9