

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.

Maladie

Dentaire

Nº P19-

060045

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1409 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, RUE KADI IASS APP. N°6

MAARIF CASABLANCA

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 1883 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : JAWHARI JAMILA Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Onctis HTA hypertension

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 : 07/02/2023

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
01-02-2023	-	-	150,-	 Dr. Nafis Maaf Tél.: 06 66 89 69 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MCE PARIS DECERTEUR DE PHARMACIE 16, RUE DES MINES - PARIS TÉL. 05.77.98.41.73</i>	6-2-93	1683.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien est prié de p

Important:

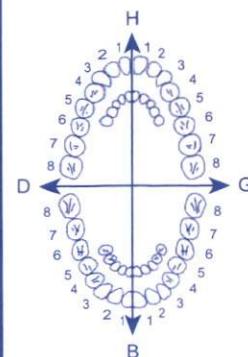
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements

LOT 221261
EXP 10/2027
PPV 23.90DH

UT. AV.: 06 2025
LOT N°: 103 40
GJ7747

P.P.V

TAHOR® 20mg ○
28 comprimés pelliculés



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch, likely a maxillary arch, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered from 1 to 7 on both the upper and lower arches. The upper arch teeth are 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The lower arch teeth are 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. The diagram includes a horizontal arrow pointing left and a vertical arrow pointing down.

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRAT

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 35DH70

 6 118001 081189

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre

Comprimés = 16 Prises

2

2,50mg
1 m.e

ADULTE

UGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500_{mg}/62,50_{mg}
1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent être avalés de préférence au début des r

وحدة = 1 غ = قرصين = محتوى شفاعة واحدة
تل بلع القرصان في بداية الطعام

نوع: ١٣٨,٣٠
lot: 648296
PER: 12/23

Docteur El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Faucilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 GSM : 06.66.89.69.19

Dr. El Houssine BENABDALLAH
Médecine Générale
Casablanca, le 06-02-2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : ZZED001V
PER : 02 2025



الدكتور الحسين بن
الطب ١١

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.T.
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28
P.P.V : 134,30 DH
LOT : 118001
PER : 02 2025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.T.
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28
P.P.V : 134,30 DH
LOT : 118001
PER : 02 2025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.T.
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 150mg/12,5mg
b28
P.P.V : 134,30 DH
LOT : 118001
PER : 02 2025

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : ZZED001V
PER : 02 2025

6 118000 060017

Dr. El Houssine BENABDALLAH
Médecine Générale
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif
Casablanca - Tél. : 06 66 89 69 19

103,40 x 4 = 414,00 DH
TANOR 2

134,30 x 4 = 537,20 DH
Co-Aprovel 150mg/12,5mg

35. Fox 3. Cetazide 160 mg/250 mg

03.90. Lymphyg 850 mg/250 mg

92.10x4 = 368,00 DH
Amarel 3mg

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : ZZED001V
PER : 02 2025

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : ZZED001V
PER : 02 2025

12.30 . constipation

32.00 . diarrhoea

25.00 . diarrhoea

138,30 . constipation

1683,30 . constipation

El Houssine BENABDALLAH
Médecine Générale
67, Rue Ibnou Nafiss Maârif
Casablanca - Tél. : 06 66 89 69 19



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

Patente:35712176

T.V.A :52360

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 07/02/2023

FACTURE N°657907

N° ICE : 001647317000045

N° IF : 14485188

MME JAWHARI JAMILA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
4	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	413.60		
4	COAPROVEL 150/12,5 * 28 CP	134.30	537.20		
1	AUGMENTIN COMP 500 * 32 CP	138.30	138.30	9.05	7.00
2	DRILL TOUX SECHE AD SS SIROP	25.00	50.00	3.27	7.00
1	DIPROSONE POMMADE GM	32.50	32.50	2.13	7.00
3	KARDEGIC ST 160MG AD	35.70	107.10		
1	GLUCOPHAGE 850 PM COMP	23.90	23.90		
4	AMAREL 3MG 30 CP	92.10	368.40		
1	CONTALAX CP	12.30	12.30	0.80	7.00

TOTAL T.T.C :

1 683.30

Nbr Articles	TVA 7% Base :	233.10	Montant	15.25	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	---------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Six Cent Quatre-vingt Trois Dirhams et 30 centimes.

IPROSONE 0,05 %
pommade



دیبروزون® 0,05 % مرهم

بیتامیتازون

للدهن فقط

أنبوب 30 غ
دیبروزون® 0,05 %
مرهم

LOT : 726
PER : OCT 2024
PPV : 32 DH 50



20^{mg}

20^{mg}

TAHOR® 20mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 250807

28
COMPRIMÉS
PELICULÉS

28
COMPRIMÉS
PELICULÉS

P.P.V

: 3 2 2 0 2 5 : 0 6 2 0 2 5
LOT N°: F Y 4 L 8 5 : 1 0 3 4 0 : G J 7 7 4 7