

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0013588

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

9450 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9450 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHIKIT Wahid

Date de naissance :

26.08.1955

Adresse :

Résidence IBNOU Kader Rue Socrate

Tél. 0661 18 11 27

Total des frais engagés : 365,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELLOADI Faouz
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél. : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 57

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/18/2023

Age : 68 ans.

Nom et prénom du malade :

BENCHIKIT / WAHID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 21 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) :

M 21 AVR 2023

Le : 21/04/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.04	C	t	250,00	Mr. BELQADIE Faouzi Spécialiste ORL. 19, Bd. Bir Apzarane - Maârif Tél: 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67
22.3				

INPE: 0020001267 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HABIB Dr SAHIB Mohammed Amine 96, Rue Socrate Maârif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09	18/04/2013	115,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

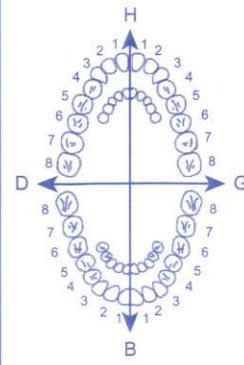
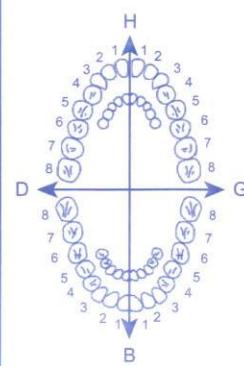
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	21433552 00000000 00000000		DATE DU DEVIS
	B	00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION
		[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

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن والأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمم والـ
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاصر

إخلاصي في أمراض الأذن والأذن
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقدير الدوار والصمم والـشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

Casablanca le 18/04/2023

M. BENCHEIKH Wahib

15,30

Vit C 1000 effervescente

1 comprimé matin et midi pendant 3 jours.

20,00

Febrex

1 sachet 3 fois par jour

29,70

Azix 500 mg

1 Comprimé par jour pendant 3 jours



PHARMACIE ACHARAF SARI

Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

ج.د 500



**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.



AZIX®
Azithromycine

500 mg
Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

97x5x18

b

ج.د 500
ج.د 500

ج.د 500 - ج.د 500 - ج.د 500

6 118000 040941



3 Comprimés sécables

AZIX 500 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

3 Comprimés
sécables

b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

BR-X®

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippal
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre
Voie Orale

PHARMED
LOT : 1313
UT.AV : 07-25
PPV : 200H00

A24050

مخصوص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كفافية الاستعمال:
ألا نشرة.
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS.
MODE D'EMPLOI : Voir notice
يحفظ الأنبوب مغلقاً بمعزل عن الحرارة والرطوبة.
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®
10 comprimés effervescents sans sucre
6 118000 032083
AMM N° 29 DMP/21

فيتا س 1000
فيتامين س
بدون سكر
أفراد فائرة 10
لابروفنان

Vita C 1000®
PFU 15DH30
198/2025
EXP 29/044
LOT