

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

tre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0005793

161732

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZAÏRA HALEMA

Date de naissance :

Adresse : 26 juillet 1980 Casablanca

Tél. : 0666491929 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : BENZAÏRA HALEMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïde

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 : 06/03/2023

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
06/03/23	C		150,00	<i>DR. B. SAKKAT Dr. B. SAKKAT Médecin à la Moustekhal Casablanca 09 120 1954 09 120 1954</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S. PHARMACIE KHALAF SAN Dr SAHIB Mohamed Amin 36, Rue Socrate El Attar - Casablanca Tél: 05 22 25 220</i>	06/03/23	353,62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدري (التفرزة)

والأمراض التنسالية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبل والمرأة النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

06 / 03 / 2023

168, 2^h

BENTAHEN HAIMA

- Augmenter 1 g = 8 cahs (AS)

58, 2^h 15 x 3 (AS) / 7
- enferme 2^h (AS)

22, 20 x h 2 (15 x 3) (AS)

- Cedol exp = 1g № 4 (AS)

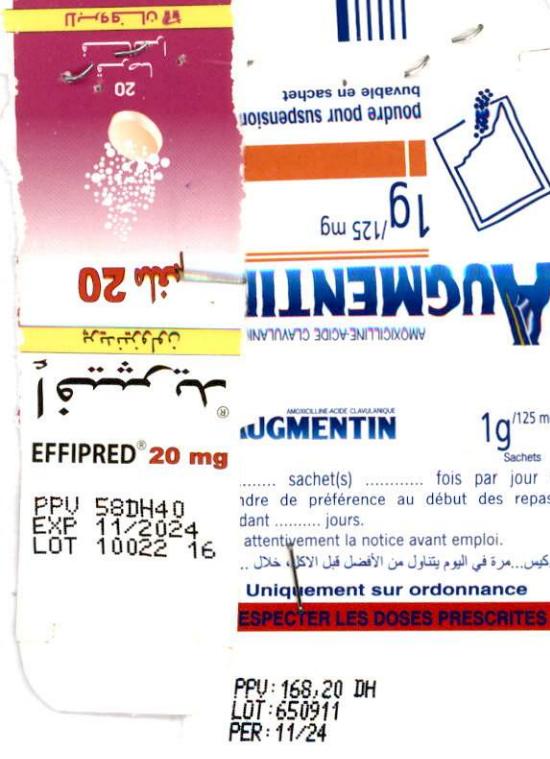
1 Cpx 3 fin / 7 (AS)

39, 2^h IN (AS) : 2^h (AS)

353, 6^h 1 jah (AS)

PHARMACIE ACHARAF SARL
Dr SAHIB Mohammed Amine
26, Rue Socrate Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Dr. B. SEKKAT
Médecine Générale
Lot. Addons 10 Housset Qual
Imm. A 22 GH 13 10011 - Casablanca



20

ملغ

إنسيزو إزو ميبرازول

متبيط مضخة المسروتوون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

7 كبسولات
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

LOT : M0568
PER : 06/2023
PPU : 39,00 DH

Ineso 20 mg

7 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 1118000 410423

صنع من طرف :
مخترات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول
المنطقة الصناعية بيط مليل - الدار البيضاء

صيدول

باراستامول / كودبين



20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®
20 Comprimés



٢٤٠٠

ستتمدیک

صيدول

باراستامول / كودبين



20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®
20 Comprimés



٢٤٠٠

ستتمدیک

صيدول

باراستامول / كودبين



20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®
20 Comprimés



٢٤٠٠

ستتمدیک

صيدول

باراستامول / كودبين



20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®
20 Comprimés



٢٤٠٠

ستتمدیک