

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.

M23-001602

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2091 Société : 164366
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : DINA BENAMAR E.p. Belghaoui
 Date de naissance : 9.3.57
 Adresse : 64, Rue T. Mounafi Al Herroum
 Taxis
 Tél. : 06 623 7303.1 Total des frais engagés : 680,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. RAISOUNI Nouha
 Rhumatologue
 262, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N°10
 Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 34
 INPE-091091714
 Date de consultation : 08/05/2023
 Nom et prénom du malade : Mme Benamor Dina Age: 63,57
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Lombosciatalgies
 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

Signature de l'adhérent(e) : *Dina*



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
09-05-23	CS	300,00		DR. RAISOUNI 262, Bd. Yacoubi - 10000 Tel: 05 22 23 06 00 - INPE: 09 10 91 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. RAISOUNI 262, Bd. Yacoubi - 10000 Tel: 05 22 23 06 00 - INPE: 09 10 91 11	092 056 1753		380,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

MYDOFLEX® 150 mg
Tolperisone HCl
30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850

MPICA/18

MFLC.102

09/2022

08/2025

EXP:

PPV

LOT

PER

28/80

N 31166/2020/158-2022

COS/DPS/DMPI/18

LOT: FMS22001 PPC: 1090

FAB: 07/2022 EXP: 06/21

طبيبة داخلية سابقة بمستشفي محمد السادس بالساكنة
بمستشفي محمد السادس بالساكنة

أخصائية العظام والمفاصل
أمراض الالتهابات الباطنة
فحص العظام والمفاصل
علاج الأرجل
الطب الرياضي



FSSAI No. : 1072199900886

Pour plus d'informations sur nos produits:
Site Web : www.inquirehealth.com
Email : contact@inquirehealth.com



8 906115 620671

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

دار البيضاء في:

02 mai 2023

Fl^{me} Benamar Dina

88.80 1^o Vitanevril fort

1^o S

1^o S

94.0 2^o Myoflex

Pharmacie Univers Saint
Hicham JA'ALI
118 Rue 8^{me} El Oufir
Tél: 06 22 88 09 06 - Casab

109.0 3^o Flexastat 5j.

puis 1^o 5j.

5j.

3^o Flexastat gelules
109.0 1^o 10j.

4^o Flexastat spray

INPE: 09199314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

38.0

Dr. RAJISSOUNI Nouha
262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
Rhumatologue
Tel: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84