

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- 0053733

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 391,80 + 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIB TLEMÇANI
MEDECINE GENERALE
271 Bd. Reda GHEDIRA
(Ex Nil) - Cité DJEMAA
Casablanca - Tél: 022 38 72 21

Date de consultation :

29 Avril 2023

Nom et prénom du malade :

TOUIL ABDERRAHIM Age: 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

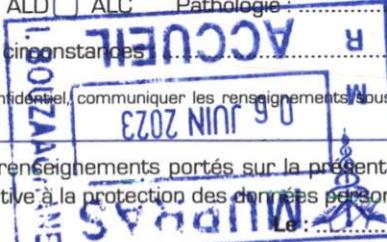
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

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
29 Avril 2023	C	1	€00,00	DR. NAJIB TLEMÇANI MEDECINE GENERALE 27180. Reda GHEDIRA (EX-NH) - Cité DJEMAA Casablanca - Tél: 022 38 72 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL FIDA Tél: 05 28 20 44 00 INPE	29/4/23	391,80

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 canalaires, 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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR NAJIB TLEMCANI

Médecine Générale

271, Bd Reda Ghedira
(Ex. NIL) - Cite Djemaa
Casablanca
Tél: 05 22 38 72 21



الدكتور نجيب التلمساني
الطب العام

271 ، شارع رضى اكديرة
(النيل سابقا) - قرية الجماعة
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 38 72 21

الدار البيضاء في : 29 Avri 2023 Casablanca le :

TOVIL ABDERRAHIM

- 16820

 - Argentea $\frac{1}{2}$ m $\times 3 \frac{1}{2}$ m
 - 4000 $\frac{1}{2}$ m $\times 3 \frac{1}{2}$ m
 - Cataloged 20-3 $\frac{3}{4}$ m $\times 1 \frac{1}{2}$ m
 - 1580 $\frac{1}{2}$ m $\times 4 \frac{1}{2}$ m
 - Dolycium 500 m tall $\frac{1}{2}$ m $\times 4 \frac{1}{2}$ m
 - Polydrena gto ana $\frac{1}{2}$ m $\times 3 \frac{1}{2}$ m
 - 5285 $\frac{1}{2}$ m $\times 3 \frac{1}{2}$ m
 - Oederia 20-3 $\frac{1}{2}$ m $\times 4 \frac{1}{2}$ m

Dr. NAI
MEDEC
21, B
(EXH)

Dr. H. ZARHOULE
El Majid Rue 42 N° 11
Casablanca
Tél. 72-2802-26

~~DR. NAJIB TELAGANI
MEDECINE GENERALE
21, Bd. REUS GHEDIRA
(EX NII) SITE DZJEMAA
CINQUANTENAIS 022 38 72 21~~

AMOXILLINE ACIDE CLAVENIQUE
AUGMENTIN

125 mg

Sachets

sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.

كبس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 168,20 DH
LOT: 650909
PER: 11/24



مجموعه 7008
Fab: 09/22 EXP: 09/25 صالح لغاية:
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH



PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

b bocu s.a.s
Rue des Casuarinas - San Sébastien - Casablanca
El Bachouch - Pharmacien Responsable

✓ LOT 220290
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

27,50

