

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5306</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>BENZAHR HAUTIA</u>
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse : <u>22 RUE ABOU ABAS EL AZZI CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>0666491229</u>		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p><i>Dr. B. SEKKAT</i> Médecin Let. Addone Al Moustekbal Imm. A 24 GH.13 App.1 - Casablanca</p>			
Date de consultation : <u>09/05/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BENZAHR HAUTIA</u> Age : <u>21</u>			
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : <u>Lui-même</u> <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Nature de la maladie : <u>Pharyngite + Aérial + laryngite</u>			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. B. SEKKAT
Médecin
Let. Addone Al Moustekbal
Imm. A 24 GH.13 App.1 - Casablanca

Le : 09/05/2023

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
09/15/2023	G		150.00	INP 09 120 1054 Dr. B. SEKOURAT MACROCIT Dr. A. MOUSTAKAL Lyon Al - Houssiba Montant total 1 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Jr S. CHIB Mohamed Amine ue Socrate Maârif - Casablanca Tel: 05 22 25 22 09	09/05/23	535,50

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>															
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 															
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552													
				D	00000000	00000000													
				B	35533411	11433553													
G																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

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

دكتور بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفرز)
والأمراض التنسالية - السيدا
اختصاصية في التظير المهبلى وأمراض النساء
طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : 09/15/2023

BOEN ZAHRA HALIKA

139,00

1

ERAXIN 500

55,00 x 2

2

1 sp x 25 100
Sugam 200

14,00

3

1 sp x 35 100
Dolipan 10

22,70

4

1 sp x 35 100
Kinomieine

29,50

5

1 sachet x 25 08
Carboxane

29,00

6

1 gel x 25 08
Dolipidat

45,50

7

1 gel x 35 200
NEW FLEX gel

535,50

Dr. B. SEKKAT
6, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 22

KAT

Dr. B. SEKKAT
6, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 32 10 07 - Sidi Maârouf - appartement A24, GH13
Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASA BLANCA 20280
E-mail : dr.bouchrakat@gmail.com

139,50

PPV :

LOT :

PER :

Eraxin® 500 mg

lévofloxacine



SYNTHEMEDIC

Voie orale

Comprimés
pelliculés

10

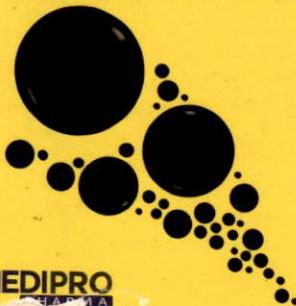
Carboxane

Boîte de 30 comprimés

LOT: 210421
PER: 06/2024
PPC: 79,50 DH

كاربوكسان

فحم نباتي منشط - واكامي - مسحوق الراؤن - زيوت أساسية للعنان الفلفلي والبسباس



MEDIPRO
MADAGASCAR

يساعد على إزالة العazات المعوية

ينظم المرور المعوي

قرص

من طريق الفم

ركام® 200 ملخ

لبروفينيك

اقابلا للكسر - عن طريق الفم

Surgam 200 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقدار المسمى

Uniquement sur ordonnance -
يُوجّب وصفة طبية - جدول C

سوركام® 200 ملخ

لبروفينيك

اقابلا للكسر - عن طريق الفم

Surgam 200 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقدار المسمى

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C
يُوجّب وصفة طبية - جدول C

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



LOT : 20E020V
PER.: 06 2023

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



LOT : 21E001W
PER.: 12 2023



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

ريليو ميسين

ريليو ميسين®

مسحوق لتحضير الشراب

10 أكياس

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



7 640127

ISOPHARM



07/24

LOT

200830

MFD

08/20

NEWFLEX GEL
RAFRAICHISSANT

89.50 DH

~~89.50 DH~~

Dolipran
Paracétamol
1000

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE

PPV: 14DH00
PER: 01/26
LOT: M257

