

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.

175

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>540</u> Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>Thierry Bengelheme</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Jamal BENJELLOUN TOUIMI Cabinet de Neuropsychiatrie et de Sexologie 203, Bd Zerkouni - Casablanca Tél: 05 22 95 00 36 / 87 INP: 004-23259			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>11/08/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Thierry Bengelheme</u> Age : <u>30</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Insomnie psychogénique</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 : _____ Le : _____

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
2023-08-23	2023-08-23	2023-08-23	2023-08-23	Dr. Jamal BEN YOUSSEF Cabinet de Neuropsychiatrie et de Sexologie 203, Bd Zerkoune - Casablanca Tél: 05 22 95 01 36 / 37 INPE: 091023259

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMAZIA 6-7 RUE EL MOUSSA CIRCONNAISSANCE 05.22.36.20.69	2023-08-23	2298.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

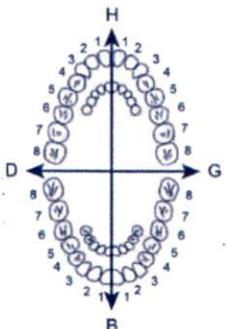
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP :
				INP: 11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

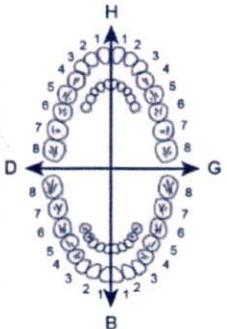


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[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

صيدلية المونجي

Pharmacie La Source

El moumni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 11/08/2023
Facture 11551

Facture D'BEN SELLOU NTOKIRI BADR

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
10	azelio 10	221,00	2210,00
3	tc mesta 2,5	29,50	88,50
			2798,50

Annexe La présente facture à la
Somme de Deux Triple Sept-cent
Quatre-vingt-dix Huit dirhams et 50 cts

PHARMACIE
DE EL MOUMNI LA SOURCE
6-7 RUE AÏN ASSERDONNE
Tél. 05 22 36 24 85 - 05 22 36 20 00
C.I.L - CASABLANCA
05 22 36 24 85 - 05 22 36 20 00

Pharmacie la source



0 9 2 0 3 8 7 1 0

7, Rue Aïn Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA
Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

I.C.E 000 809 110000079

صيدلية المنبع

Pharmacie La Source

El moumni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 11/08/2023
AVOIR 11551

Facture

DU PRAIS

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
	Avoir sur Cordonnance		559,70
	Avrées La présente Avoir à La Somme de Cinq cent cinquante neuf Dirhams et Soixante-dix centimes.		

PHARMACIE LA SOURCE
DI EL MOUINA
6-7 RUE AÏN ASSEROUNE
C.I.L - CASABLANCA
Tél. 05.22.36.26.41
Fax 05.22.36.26.41

Pharmacie la source



0 9 2 0 3 8 7 1 0

7, Rue Aïn Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA
Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

203, Bd. Zerkouni - (Près de Twin Center)

4th Etage - Casablanca

Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

الدكتور بن جلون التومي جمال

اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية والعقلية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

الخطيط الكهربائي للدماغ

203 ، شارع الزرقطوني - (قرب التوين)

الطريق الرابع - الدار البيضاء

0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

Casablanca، le : الدار البيضاء، في :

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.60

21363



LOT : 23E001
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 290H50
PER : 04/2025
6 118000 011576

2

22101⁰⁰

221.00 x 10

295 x 3



8.5 - Tem de 2r 1cp 6 R

2298,50 a bo R

Dr. Jamal BENJELLOUN TOUMI
Cabinet de Neuropsychiatrie et de Sexologie
203, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél: 05.22.95.01.37 / 091023555

LOT : 23E001
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 290H50
PER : 04/2025
6 118000 011576

LOT : 23E001
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
PER : 04/2025
6 118000 011576

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

0301863
27/03/23
03/2025
271,00

}