

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- 0012669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 500239

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bensalah sara

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 440, rue de Culmine - sara

Tél. : 06 62 81 72 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Rue Abdelloumen et
Allée du Peuple 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
INPE:091167338

Date de consultation : 30. AOUT 2023

Nom et prénom du malade : BENA CHRAK sara

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

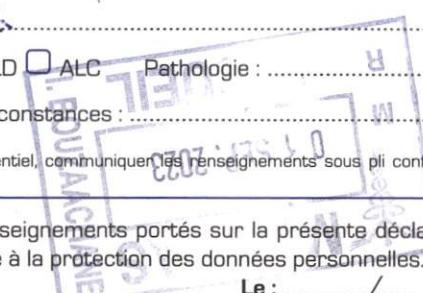
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

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
30 AOUT	2023	CS	1300,00	Dr Karim BEN SALAH Néurochirurgien 2957 Avenue Hassan II Casablanca Tél: 05 22 27 00 27 00 NPE: 091161335

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 416, Rue Goudima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	30/08/2023	1631490

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	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	G 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

Dr. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie
Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

فرع كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

إخصاصي في جراحة أوراق الدماغ والأعصاب
جراحة الرأس والعمود الفقري والغمام الشريكي

التفصيل التهريجي للدماغ
للتبليغ والاصناف

الدار البيضاء في

Casablanca le :

30/08/2023

BENACHRAK SANA

PHARMACIE DERB TALIANE
16, Rue Gouimima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
Tél: 02804443000082

DEPAKINE CHRONO 500 mg

1.1/2 matin 1.1/2 soir pendant 2 mois Après repas

23,50 x 2

URBANYL 10 mg

1/2 matin 1/2 soir pendant 2 mois Après repas

35,70

ALPRAZ 0,5 mg

1/2 soir pendant 1 mois Après repas

52,80 x 6

OEDES 20 GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

99,00

MC2

1 matin pendant 2 mois Après repas

28,90 x 4

SULPIDAL GELULE

1 matin 1 midi 1 soir pendant 2 mois Après repas

1631,00

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Avenue Abdelmoumen et
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
Tél: 091167338

06 61 30 40 80 - المستجدات: 05 22 20 27 00 - الدار البيضاء - الهاتف: 295, Avenue Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 - Casablanca

Tél: 05 22 20 27 00 - Urgences : 06 61 30 40 80 - E-mail : bensalahkarim390@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V: 113,30 DH

LOT 230100 1
EXP 12 2025
PPV 35,70
35,70

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.V: 113,30 DH

6 118001 081073

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

28,20