

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

134037

Date de naissance : 16-04-1959

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAZAK - CASA

Tél. : 0661973497 Total des frais engagés 793,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Brahim EL WAIFI
Spécialiste en O.R.L
Espace Errada 52 Bd Zerkouni Etage 1
Rue Marché des Fleurs Casablanca
0522226117/0522471244

Date de consultation : 04 SEP 2023

Nom et prénom du malade : BENSLID HABIBA Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BRONCHITE

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 Le : 04/10/2023

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
04 SEP. 2023	CS		300	Dr. Brahim El WATI Spécialiste en Médecine des Fleurs 61 17 / 052247 1244

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE HYPER Nadège BENNIS 3 Bd. Sir Alvarado et Ali Abderrazak Casablanca	04/09/23	493,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. Each tooth is marked with a number: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. A vertical line passes through the center of the arch, with a downward-pointing arrow at the bottom labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
n° 8 Bd. Bd. Alzaraoui et Al Agouti
05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44

الدكتور براهيم الوافي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الحنجرة - الأذن - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca, le 04 SEP. 2023 الدار البيضاء، في

BENSLIM HASSIBA

80,10

- Xyzal

✓✓✓

115,00

1/2 cp le soir pd le 5 j.

✓✓✓

- Acramys

2 gélules 3x100 mg le matin

39,90

- Examic

✓✓✓

60,00

1 sachet 3x1 j.

10 j.

✓✓✓

- Qroped 100 (2 boîte)

pd le 5 j.

83,70

3 cp le matin

✓✓✓

- Romac 300

pd le 4 j.

493,70

عمارة الرضا - 52 شارع الزقطوني - الطابق الأول (أمام سوق الورود) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 12 44 / 05 22 22 61 17 - الفاكس : 05 22 22 61 77

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L

Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1
(Face Marché des Fleurs) Casablanca
Tél: 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44

Espace Erreda - 52, Bd Zerkouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77



PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS BENNOUNA

Page :1

FACTURE

Client :

N° FACTURE :204967
Date :04/09/2023

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
EXOMUC B/30 SACHETS	1	39.90	39.90
AVAMYS NASALE	2	115.00	230.00
XYZALL 5MG 28CP	1	80.10	80.10
ORAPRED 20MG/30COMP	1	60.00	60.00
ROMAC 300MG/7COMP	1	83.70	83.70



Total TTC = 493.70

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation
Suspension pour pulvérisation nasale
Furoate de fluticasone



Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation
Suspension pour pulvérisation nasale
Furoate de fluticasone



Le Facture à La Somme De : QUATRE CENT QUATRE-VINGT-TREIZE DIRHAMS 70 CTS

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
angle Bd. BIR ANZARANE et ALI ABDERRAZAK
TEL:+212 522 94 45 30

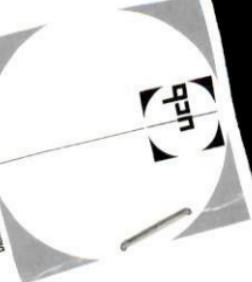
PATENTE:35709948 - R.C:252128 - I.F:1103138 - CNSS:2358837 ICE:000832641000092
25 ANGLE BD BIR ANZARANE ET ALI ABDERRAZAK TEL:+212 522 94 45 30

LOT 230023 2

EXP 12 2026

80 10
PPV

Xyzall® 5 mg
Dihydroxyzine
hydrochloride



Xyzall® 5 mg
Boîte de 28 comprimés pelliculés
A1AM N° 2210001000121/04/04



6 118000 021599