

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2452 Société : 175228
 Actif Pensionné(e) Autre : BENISSE ET MISS.
 Nom & Prénom : BENISSE ET MISS.
 Date de naissance : 07.03.1956
 Adresse : 5 Rue 2 BN Kattar APP 10 Mansour SIDI
 Tél. : 06.63.89.80.22 Total des frais engagés : 17.86.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Authorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :
 Docteur Abdelali TIEMGANI
 Médecine Générale
 Echographie
 155, Av. Afghanistan H.H
 Casablanca - Tel. : 05 22 90 33 90

Date de consultation : 14 SEP 2023
 Nom et prénom du malade : KERBOUR SARA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : darh Rhabdomyol
 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 : 17/09/2023 Le : 17/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Signature



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 1 SEP 2023 | C | 1 | 100.10/4 | Docteur Abdellah EL KHALFI Médecine Générale Echographie 165, av. Mohamed V Casablanca - Tel: 05 22 90 33 90 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE EL KHALFI OUISSA SPOU FERRARA 022.90.40.50 | 04.05.23 | 1586120 |

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 |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ODF PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G 00000000 00000000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التلمسانى

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتلفرز

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

Casablanca, le - 6 SEP. 2023

نº KENFAOU SABRA

- Relaxol ✓ 13/09/2023

- Col. ved. 10/09/2023

- Volvocal analg 11/09/2023

- Oedex 63,30 12/09/2023

* TriKozide 10/10/2023



Dr. Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.H
Casablanca - Tel. : 06 22 90 33 90

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

83

* Curinglen gel ~~fr~~
 - 49,60 D. ~~fr~~ gel x 24
 - D. ~~fr~~ ~~fr~~
 1 ABS/2025



Docteur Abdellah TLEMCANI
 Médecine Générale.
 Echographie
 155, AV. Afghanistan H.H
 Casablanca - Tel.: 05 22 90 33 90

PHARMACIE EL KAYTAR
 10, Bd. Oued Sabou Ferrara 1
 Oulfa - Casablanca
 Tel.: 022.90.40.50

1586120

LOT M0564
 EXP 08 2025
 PPV 44,90 DH



83,00 DH
 DLUD: 01/2026
 LOT: 230111

PPV: 40DH00
 PER: 06/26
 LOT: M1838

Sougie, moudi, impli, indictions, autre indications, effets
 tolér : voir notice

EXP: 02/2026
 LOT: 23B09
 PPV: 49,60 DH

63,30
 x20 Ged

PPV: 49,60 DH
 LOT: 23B09
 EXP: 02/2026