

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.

M23-0019036

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10366 Société : A75944
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENDAHLA MASSAN
 Date de naissance : 22-11-1955
 Adresse : LOT TLHAM, Rue 7 N° 57 H.H. CASA
 Tél. : 05 18 24 09 75 Total des frais engagés : 758,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2023

Nom et prénom du malade : Mme BENDAHLA CHAINA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dermatose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : nicopolyst

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
14/09/2023	C1		200.00	REÇU EN PAIEMENT DU MÉDECIN LE 19/09/2023 PAR LA SOCIÉTÉ D'ÉTIENNE MEDICAL
6/09/2023	consultation		80.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

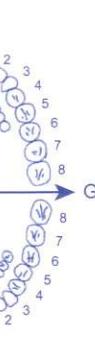
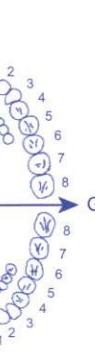
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>B</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553			Coefficient des travaux
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	B													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction)			Montants des soins										
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis										
				Date de l'exécution										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Widad El Khadraj

الدكتورة وداد الغضري

Médecine Générale ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

مراقبة المعايير

مکالمہ احمدی

الممية الطبية وتخفيض الوزن

Casablanca, le :

الدار البيضاء في: ٢٣/١٥٩/٢٠١٦

INPE: 091181370

neli BENDOULA CHANADA

11-Altheleme gelb 75.
65.M 1 gel x ey ft 08j
Hs negltemi ft 18j

301.40
~~PHARMACIE HAY EL IVIFAK
M.T. BOUDAD Abtekkader
HAB 65 Lot 178 El Aouak 3 Al Qalla
Balanca - T 1405 22 90 05 56~~

ROUAD Abdellah
AL HAYAT WIKA
66 LUTTEUR
TÉL: 38 90 65 96

301.40
PHARMACIE HAY EL LIMA
M.T. BOUADAD Abbeholder
65 LAT 778 El Limak 3000 Lima
Balanca - 14/05/22 00:05:56
Preparado 0044241
bath oil emulsion ①
② Skin no solic lotion (X) ②
③ Dry coffee 1x solution ①
Nebogen

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Pres de pharmacie Al Wifak)
Tél.: 05 22 891 927

SI - Ketoderm sachet

84,20

450,70

78 cdt x 218

15
15

11 de 2021

ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 gélules



6 118001 310159

Lot:

Expe:

12 2025

BIOCODEX MAROC PPV 65,10 DH

EXP:

صالح لغاية:

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml



43,50

Skinosalic Lotion

Façon de 30g



LOT : 3547
PER : 04 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Skinosalic Lotion

Façon de 30g



LOT : 3547
PER : 04 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



6 118001 181490

MKB5FOO

10-2024

Docteur Widad El Khadra

الدكتورة وداد الخضراء

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse
Nutrition



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

مراقبة الحمل
الممية الطبية وتحفيض الوزن

Casablanca, le : 16/08/2023 الدار البيضاء في :

HED BENBOLA CHANDAA

118,00 درهم

11 - affirmatif 880. SV

لله الفلاح

بسم الله الرحمن الرحيم

III

800



حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)
Tél.: 05 22 891 927

