

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.

N° W21-693692

188898

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

M. Ben Haddouch Lahcen

Date de naissance :

5/11/1943

Adresse :

22, Rue Darra N° 5 Albol RABAT
0537775224

Tél. :

0671701392 Total des frais engagés : 3081,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	PT. BENAMAR Loubna
Date de consultation :	01/12/2023
Nom et prénom du malade :	
Ben haddouch Lahcen	
Lien de parenté :	
<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Age:	
Nature de la maladie :	
Maladie de ensemble de la famille	
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 : CHU Ibn Sina

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/12/2023

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
1/12/2023	L			INP : [REDACTED] Dr. BENAHMED Zahra Nephrologie-Hémodialyse Dialyse Endocrinologie CHU de Tunis 2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ ZAHRA Dr. Bensouda Moncef A Inbiat 7 Bis, 1 ^{er} Oued Roman Hay A Inbiat Salé - Tel/Fax : 05 37 80 71 00	1/12/2023	3081,-

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Benahmed Oussama 7 Bis, 1 ^{er} Oued Roman Hay A Inbiat Salé - Tel/Fax : 05 37 80 71 00			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 :

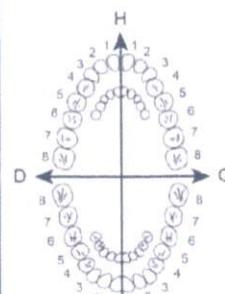
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coef	INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina



†.ΑΧΙΛΕΥΣ | ΗΕ.ΨΟΞΘ
†.Ε.Π.Θ | ΤΛ.ΩΣ

ଓঠাম ঠাঃ ঠৈ।

Hôpital Ibn Sina

Benthadone Laius
(26 x 3) 618.

i) arVenom do/5 = 1/5
(Fox 3) = 21.0.

2) $\text{Crabtree's theory} = 1/1$
July 2011 8683

$$\begin{array}{r} 2170 \times 4 = 868 \\ 3) \text{ Aspregi } 200 \text{ m : } 1 \mid 5 \\ (992 \times 3) = 816 \end{array}$$

4 A. Vodar : 1 gl
(939 VB) = 6.96

51 natural LP₁₀: 1/5

PPY 46.70 OH
Exp 05/2027
LOT 231735
yloin loo
~~14.76~~

29.1 ne pamal - 1

8/ poster sub: Sub 2
63/ D-Cure 25000 U A

3) 11-00 - mn
1689 3081 | Pharmacie AL-HI
Al-Suda Mohammed Ossama
11-00-2012 12978
Al-Indiat Daily
1000 500 100 50

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussama
INFE : 102012978
7 Bis, n° 1, Qued Roman, Hay Al Inbiat
Séle - Tél./Fax : 05 37 80 71 00

282

282

11

3

4

buvables

X3 ←
Ged

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B01D
EXP: 02/2025

PER: 17/03/2023

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

X4 ←
Ged

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

LOT N°: 206100
EXP:
PPV:

X3 ←
Ged

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 272,00 DH

6 118001 141654

X3 ←
Ged

ID: 652263

6 118001 141654

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Aïn seba Casablanca

XATRAL LP-10MG CPR B20

PPV: 232,00 DH

6 118001 081301

X3 ←
Ged

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV: 291DH00

X3 ←
Ged

PPV: 700DH00

PER: 06/24

LOT: L1951