

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 478

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ECHICKER KI OMAR

Date de naissance : 1945

Adresse : m.e.m.e.

Tél. : 05 22 91 15 81

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologiz - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca

Date de consultation : 16/11/2019

Nom et prénom du malade : ECHICKER KI OMAR

Age : 1945

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIABETE THYROIDITE GRANULOMATIQUE

FAUTRE DÉMENAGEMENT

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

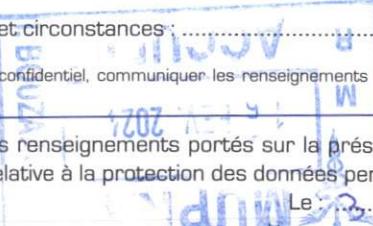
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : SIDI ALLAL BEN ABDELLAH Le : 31/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : AHD



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
16/11/24	64		20000	Dr Jamal Eddine BENHIMA Diabetologue Diététologue Médecin Général 268 Rue Sidi El Khadir Dera Nejma Hay Hassani - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

F Fachet du Pharmaciens ou du Docteur	Date	Montant de la Facture
CHARMACE AL HALAK H Docteur en Pharmacie A Oues Sebti Fax : 05 22 9 Casablanca 00154146	16/1/94	12.96,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

057 Cachet et signature du laboratoire et du radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

٣٨٥

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

- Diplômé de la Faculté de Montpellier en Diabétologie.
- Diététique Médicale.
- Thérapeutiques Hormonales.

الدكتور جمال الخير بنعيمية

الطب العام

- خريج كلية مونبليي في داء السكري
- التغذية والحمية
- العلاج الهرموني

Casablanca, le : ١٦ / ١ / ٢٤

ECTEZANCI OMLA

azimiz minzicane (av smt)

azimiz azin

azimiz mofetilone

azimiz couitte

mixtand 30 PF - سين موت (M mort) x
- سين 08 موت

DIAFORMINE 100 = 1 - 1 - b

1200 mg x 100 = 1 - 1 - سين 1100

1200 mg x 10 = 1 - 1 - سين 1100

250 mg x 10 = 0 - 1 - سين 1100

50 mg x 10 = 0 - 0 - 1 سين 1100

URITANCOME 100 = 1 - 1 - سين 1100

100 mg x 10 = 1 - 1 - سين 1100

OCUR 100 = 1 - 1 - سين 1100

OCUR forte = 1 - 1 - سين 1100

PHARMACIE AL OUARD
S CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55, AV Oues Seba - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
CE : 001541468000057
Casablanca

٣٥٠
x 2

٢٤٠
x 4

٦٨٠
x 2

٩٦٧٣
x 2

٢٨٨٠
x 2

١

Dr Jamai Eddine
BENHIMA

(BANQUE DES RÉSERVES)
Dr. Jamal Edjam
BENHIMA

Dripitare
(non CFF)

14.00
K

99.00
x 3

1226.5



6 118001 1022
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



1

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH



LOT 211539
EXP 05/2024
PPV 99 000 H

