

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- U021513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3187 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SMALI HAMMOUD

20228

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661664836

Total des frais engagés : 2052.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/2024

Nom et prénom du malade : Bensmali Hammed Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DTE + HTM

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 : CM

Le : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Ben Smali Hammed

CG

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
18/13/20	6	-	20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE JAMAI Enseigne: Pharmacie Al Firdaus GH 15 Rue: 10 N°1 Oulfa Hay Hassanine Casablanca Tel: 05 22 93 30 25 ICE: 00050026100009	18/03/24	1612,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
WORLD COSMETIC 151 Bd. La Renaissance 3ème Etage N°10 Space Atlantic Paris	18/3/2010					240000

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.

Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)

Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale

Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse

Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)

Stérilité du couple - Bordeaux (France)

Echographie - ECG



الدكتور الطاهري شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)

دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)

دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل

دبلوم جامعي في أمراض المسنین و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)

العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)

التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

Casablanca, le :

18/03/2024

الدار البيضاء، في :

Dr TAHRI CHAFIQ

559,00 x 2

1) Novomix 30 flexpen



32 - 10 - 20

164,70 x 3

2) Triplix 100

DR TAHRI CHAFIQ

100



164,70 x 3

3) Bon delets glycer

6484/1

120,00 x 2

240,00

WORK COSMETIC
151 Bd Résistance 3ème Etage
N°18, El Oued Atlantic
Casablanca

PHARMACIE JAMAI
Ensemble Immobilier Al Firdaous
GH15 Imm A30 N°1 Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 93 30 25
ICE: 000500261000009

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

Bon de Livraison

Facture :

N°: 0000149

DATE : 17/03/2024

CLIENTS : Bensonail Hamid

N° OT/N° De SAISIE :

0149

Article	Désignation	Quantité	Centre de Coût
BD	on call plus 150	02	120100



INFO PHARMA
10, Rue Boulimane Bourgogne
Casablanca 20000 Maroc
Tel: +212 5 22 22 34 07
Fax: +212 5 22 47 45 92

WORLD COSMETIC
151 Bd La Resistance 36me Etage
N° 18 - Space 1000 - Casablanca
Tunisie

Visa Magasin

