

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

Matricule : 9684

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : B. J. A. J. Abdellaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 661,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHEMORINI Chafiq
Cabinet de Médecine
B. Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 78 18
Ain Chock - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 78 18 86

Date de consultation : 06/03/2011

Nom et prénom du malade : B. J. A. J. Abdellaziz Age: 55ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : 05/04/2011

Signature de l'adhérent(e) : 05/04/2011

ACCOLTEL
BIZAZZANE
M
R
22/04/2011
Le 14/04/2011
MUPRAS



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AMINE GARNI Leïd El Jdid Bâtissement Amine N° 65 Maârouf - Casablanca 0522 97 25 86	06.03.2014	301,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 pâches ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The diagram includes directional markers: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (H) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (B) has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers are placed near the corresponding teeth, with some variations in placement (e.g., '7' is placed near the 6th upper tooth, '1' is placed near the 2nd upper tooth, '8' is placed near the 8th lower tooth, '7' is placed near the 7th lower tooth, '6' is placed near the 6th lower tooth, '5' is placed near the 5th lower tooth, '4' is placed near the 4th lower tooth, '3' is placed near the 3rd lower tooth, '2' is placed near the 2nd lower tooth, and '1' is placed near the 1st lower tooth).

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de BORDEAUX Segalen France

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 05/2025
LOT 36008 2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 2

PPU 22DH40
EXP 06/2025
LOT 31004 11

الدكتورة شافية الشهبوني
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بمراكش وبودجود، فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفيات الجامعية بالدار البيضاء و مراكش

طبيبة بالمستشفى الجامعي الدولي محمد السادس بوسكرورة

Casablanca le :

06/03/2024

BAJJAJI ABDELAZIZ

1. cosyrel 5/10 - Comprimé

1/2 Comprimé, matin, après les repas

2. Askardil 75mg - comprimé dispersible

1 Comprimé, midi, après les repas,

3. Ransimva 20mg - comprimé pelliculé

1/2 Comprimé, soir, après les repas,

RPS

Dr. CHEHBOUNI Chafia
Bv. ABOUBAKER EL KADIRI Res Ahfad
Imm 105, 1er étage, 1er étage, 1er étage
Ain Chock - Casablanca - Maroc
Tél: 06 48 84 16 43 / 05 22 58 38 86

Traitement

PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maarouf - Casablanca - Maroc
Tél: 06 48 84 16 43 / 05 22 58 38 86

IDE: 092009802

14011081

6 118001130276

COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

14011081

6 118001130276

COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60



091241299

📍 Boulevard ABOUBAKER EL KADIRI Résidence AHFAD imm D - 1er étage - N°1 - Sidi Maarouf - Ain Chock - Casablanca

📍 شارع أبو بكر القاديри، إقامة أحفاد - عمارة د - الطابق الأول - رقم 1 - سيدى معروف - عين الشق - الدار البيضاء

📞 : 05 22 58 38 86

📞 : 06 48 84 16 43

✉ : contact.drchehbouni@gmail.com