

# 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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

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° P19- 066946

N° 35832

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور بشرى بنت محمد  
طبيب مخلف لدى المحاكم  
الطب العام  
شارع 2 مارس العاشر  
البيضاء 713  
الهاتف : 0522 211 307  
0522 215 723

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/08/2020

## 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
27-07-2023	C1	150.00		دكتور محمد الطب العام شارع 2 موسى الباري الهاتف: 0522 215 723
03-08-2023	C2	6		دكتور محمد الطب العام شارع 2 موسى الباري الهاتف: 0522 215 723

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourpisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALOUATI 1. Fourpisseur Hay Mohammadi Casablanca Tél: 0522 60 16 75	10.3 Aout 2020	966,90

## 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 prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECU

**Docteur M'hamed BENNIS**

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

**Sur Rendez - vous**

**الدكتور محمد بنيس**

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلق لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق

**الزيارة بالموعد**



Casablanca, le 03/08/2020

الدار البيضاء في

**Monsieur BAABI Youssef**

**1/ TAMSULOSINE WIN LP 0.4 MG GELULE**

1 cp le soir

**2/ LD- NOR 10 CP**

1 cp après le repas le soir

**3/ BECIDOUZE Cps**

1 caps après le repas matin et soir

**4/ ALPRAZ 0,5mg Cps**

1/2 cp le soir

**5/ TANZAAR 100 CP x 3**

1 cp par jour

**6/ AMEP 10 CP x 3**

1 caps par jour

**7/ CARDIO ASPIRINE CP x 3**

1 cp par jour

**8/ CURTEC 10 CP**

1 cp le soir

98,00

57,80

35,90

35,90

3x153,00

**5/ TANZAAR 100 CP x 3**

1 cp par jour

**6/ AMEP 10 CP x 3**

1 caps par jour

**7/ CARDIO ASPIRINE CP x 3**

1 cp par jour

50,00

**8/ CURTEC 10 CP**

1 cp le soir

= 966,90

**Pharmacie ALOUATI**  
Bd. Fouarat , Hay Mohammadi  
Casablanca  
Tél: 0522 60 16 75

الدكتور بنيس محمد  
خبير محلق لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق  
شارع 2 مارس 713  
الهاتف . 0522 60 16 75

**Pharmacie ALOUATI**

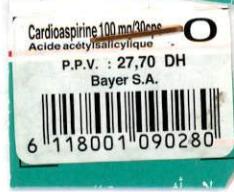
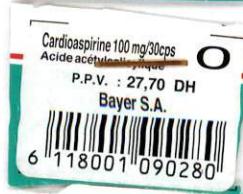
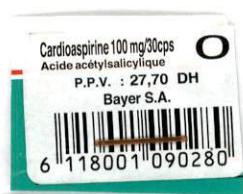
Bd. Fouarat , Hay Mohammadi

Casablanca

Tél: 0522 60 16 75

05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 713, شارع 2 مارس - بين المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة

713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23



**TANZAAR®**  
Losartan potassium

**100 mg**

153,00

comprimés pelliculés

Voie Orale

**TANZAAR®**  
Losartan potassium

**100 mg**

153,00

28 comprimés pelliculés

Voie Orale

**TANZAAR® 100 mg**

28 comprimés pelliculés



75,20

153,00

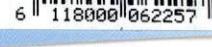
LOT : 20E004  
PER : 04/2022

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



75,20



**Docteur M'hamed BENNIS**

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

**الدكتور محمد بنيس**

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



Casablanca, le 27.07.2020

الدار البيضاء في

Certif - cat Med - cel

3. Son signe, Certif - a ann -  
Un et cesser le jour le commun  
BAAIBS You f.  
Né en 1950

Qui présente  
Née Hypertendue atendue  
Tolak, von  
Tachmam  
Allergie  
Leu Meutre du Bé - lau Brotogam  
pour confirmé le Diagnose

الدكتور محمد بنيس  
خبير محلف لدى المحاكم  
الدار البيضاء 2  
هاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307



## PHARMACIE ALOUATI

Dr. ARESKI TARIK

## Facture

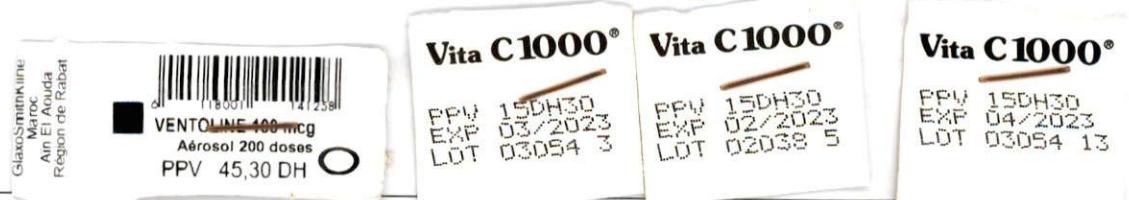
N° Facture : 0150  
Date : 03.08.2020

Client: YOUSSEF SAABI

Désignation Produits	Quantité	P.V	TOTAL
VENTOLINE AERO	01	45,30	45,30
Doliprane Vit C	01	18,00	18,00
3 vitamine C eff PM (APROPHAN)	03	15,30	45,90

Pharmacie ALOUATI  
Bd. Fouarat , Hay Mohammadi  
Casablanca  
Tél: 0522 60 16 75

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT NEUF DIRHAMS ET VINGT CTS.



Adresse : BD FOUARAT, N°15, Hay Mohammadi – Casablanca - Tél : 05 22 60 16 75  
PATENTE N° : 93150190 - ICE : 00508882000042