

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND: 53569

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6218 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTAHILA - HAKIM Date de naissance : 20/10/61

Adresse :

25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL

Tél. : 0661161663 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

La même

Conjoint

Enfant

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 : CASA BLANCA

Le : 27/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/11/2023			1000	Dr. Fouad Khatib Docteur Fouad Khatib Spécialiste en Chirurgie Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ACHÉAF HEALTH INNOVATION 10 Rue Racine Val Fleuri CASABLANCA Tél: 05 29 82 22 44 ACHÉAF SIDI SLIMANE C.A.T. 1	8/12/2020 Jb 12-20 9/12/2020	330,00 D/H 58,00 D/H 1157,80 D/H

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
00000000
35533411
11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JETTOU Fouad

Spécialiste en chirurgie générale

Ancien chirurgien des hôpitaux

Ancien directeur de l'hôpital My Youssef

Casablanca



الدكتور جطلو فؤاد

أخصائي في الجراحة العامة

جراح سابق بالمستشفيات

مدير سابق بمستشفى مولاي يوسف

الدار البيضاء

27/11/20

Certificat Médical

RENTMICA - HAKIM

IPERTEN 20 mg 24 mois 152 x 3 = 760,00 DH 3000

Flu Lex 1,5 68,9 x 3 = 206,70 DH

SV 68,90
24p. 68,90
68,90

Clavaflex 1000 28 x 3 = 84,00 DH = 2411 DH
Kardegic 160 35,70 x 3 = 107,10 DH 15 sachet 10

1157 80 DA
PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Cité plateau - CASA
05 22 96 64 17

Docteur JET
Spécialiste en ch
19, Rue Socrate Ma
Tel: 05 22 96 64 17

LOT: 201018
PER.: 05/2022

KARDEGIC 160MG

SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



LOT: 201017
PER.: 04/2022

KARDEGIC 160MG

SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



LOT: 201017
PER.: 04/2022

KARDEGIC 160MG

SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

LOT 191907
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 200171
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

LOT 200410
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

FACTURE

N° FACTURE : 45880

Date : 16/12/2020

Client :

BENTAHILA HAKIM

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
RINOMICINE SACHETS	1	22.70	22.70
DOLAMINE COMP	1	15.30	15.30
FEBREX AD SS SUCRE B/ 8 SACHETS	1	20.00	20.00

Total TTC = 58.00

22,70

: CINQUANTE-HUIT DHS



العنوان: شارع انصار العروبة، برج العرب، الدار البيضاء، المغرب

.. 0,400 g
.. 0,025 g
.. 0,005 g
comprimé
se
DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH
OT : 1077
AV : 05-23
/ : 20DH00
6 118000 190394

Av Anwal et Av stendhal cite plateau CASABLANCA Tel:0522 98 97 63
nne:34712528 - I.F: 42205000 - CNSS: 6017736 - I.C.E: 000448700000012

N° FACTURE	DATE
202000073	08/12/2020

FACTURER À
Mr BENTAHILA HAKIM

Arrêtée la présente facture à LA SOMME DE TROIS CENT TRENTE Dirhams



SARL au Capital de 8.000.000,00 Dirhams | 10 Rue Racine, Valfleuri - Maarif - Casablanca | E-mail : [co...](mailto:)
Direction Commerciale et Logistique : +212 522 23 22 51 | Direction Générale : +212 522 25 10 31 |

Docteur JETTOU Fouad

Spécialiste en chirurgie générale

Ancien chirurgien des hôpitaux

Ancien directeur de l'hôpital My Youssef

Casablanca



الدكتور جطو فؤاد

أخصائي في الجراحة العامة

جراح سابق بالمستشفيات

مدير سابق بمستشفى مولاي يوسف

الدار البيضاء

24/11/19

Certificat Médical

BENTAHILA - HAKIM

Bawsetts = 2/5/19.
3301DH
+ Lanctts



Docteur JETTOU Fouad

Spécialiste en chirurgie générale

3, Rue Socrate Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 25 08 45

05 22 25 08 45

091017756