

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.

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

Déclaration de Maladie : N° S19-0000953

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE AZEDDINE Date de naissance : 29/10/1964

Adresse : CITE' DE LA COMMUNE URBAINE GRANDE 4 N° 185 Hay Hassani CASA

Tél. : 0676.87.83.57 Total des frais engagés : 22.43,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél. 05 22 28 21 44 Casablanca

Date de consultation : 27 AVR 2020

Nom et prénom du malade : Moustahsine Azeddine Age : 56 AN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SB



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 AVR 2020	C	1	120	Dr Marouane BENCHERKOUR Médecine Générale Echographie 16 Bd El Fida 15500 Fès Soka T 0522 30 03 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hind Lycée Municipal Bloc 11 518 Bis, Hay Hassa 05 22 91 44 55	27. Avril 2020	2125.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'os.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

A 2x2 grid diagram with labels H, D, and B. The top-left cell contains '25533412' and the top-right cell contains '21433552'. The bottom-left cell contains '00000000' and the bottom-right cell contains '00000000'. The label 'D' is to the left of the grid, and 'B' is below the grid.

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain, viewed from a lateral perspective. The gyri (ridges) are labeled with the numbers 1 through 8, and the sulci (grooves) are labeled with the same numbers. The brain is oriented with the anterior (front) at the top, indicated by an arrow labeled 'H' (for Hippocampus). The posterior (back) is at the bottom, indicated by an arrow labeled 'B' (for Hippocampus). The left side of the brain is labeled 'D' (for Dorsal), and the right side is labeled 'G' (for Gyrus).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصدى

M² MOUSTAHSINE Azeddine

437,00 + 3

Casablanca, le Casablanca, le 127 AVR 2020

1. Janumet 50/1000 mg

92,10 + 4 1 cp x 2 h.

2. Amaref 1.3 mg

101,80 + 3 1 cp x 2 h.

3. Coveryl 5 mg

2x 1 cp h . 1 month

4. Ralox 20 mg

1 cp h 1 h

5. Bandelette 6 hyc

6. Concertin 1 mm

21238 1 exp 18 2h

شارع الفداء - درب الفقراء - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف 0522 28 39 93

76, Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca. Tél : 0522 28 39 93

Pharmacie Hino
Bld Municipal Bloc F1
9516 Bis, Hay hassani
Tél : 0522 9144 57 - Casablanca

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etage Derb FOKARA
Tél : 0522 28 39 93

1-1
7002222222224/0/0/0/0/1-1



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
LOT : 9MAU14
PER : 04/2022



6 118000 060017
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



MATRICULE : 9269



valable 3 mois

Le 27/04/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. BENCHEKROUN Marouane

Certifie que Mlle, Mme, M. : Monastirine Azeddine

Présente Diabète - HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance : Tazomet. Amarel. Carenyl. Imp.

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fis 22235 Casablanca
0522 22 28 35 93