

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHABI CHAB ANIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661683357 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-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 :

Le : 06/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : L'Adhérent

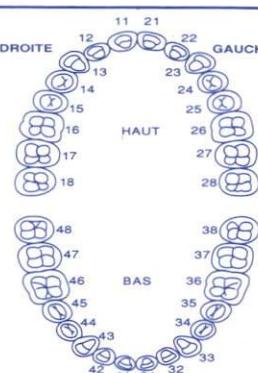
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

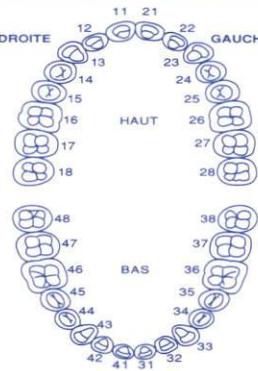
Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



D	H	G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien

attestant le devis

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° **P 17/0056672**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17/0056672

DATE DE DEPOT

1/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle **2706**

Nom & Prénom **CHERBICHEB LAOUA**

Fonction **Jeune IBRAHIM** Phones **0661683357**

Mail **louia.cherbicheb@hotmail.fr**

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient **CHERBICHEB Laoua**

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Jeunes

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS	A	300

PHARMACIE

Date **02.07.2020**

Montant de la facture

306.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date **03/07/2020**

Désignation des Coefficients

104 Sous (22)

Montant détaillé des Honoraires

800,00

*Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522774545*

AUXILIAIRES MEDICAUX

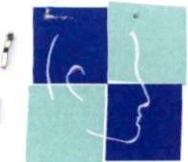
Date

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

CACHET

الدكتور عبد العزيز بن جلون



CENTRE BENJELLOUN D'ORL &
DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب المرابط والدار البيضاء
حاصل على شهادة جراحة تقويم وتجميل الوجه بكلية الطب
نامس (فرنسا)

أمراض الأنف والأذن والحنجرة
جراحة تقويم وتجميل الوجه
أمراض النوم والشيخوخة

Docteur Abdelaziz BENJELLOUN

Professeur de l'Enseignement Supérieur
Facultés de Médecine de Rabat et Casablanca
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nancy - France

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie MaxilloFaciale
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face
Troubles du Sommeil et Ronflements

10 2 JUIL 2020
Casablanca, le : الدار البيضاء ، في

CAF BI CHAB Lam

✓

40.00
①

Lechrl
S.V.

28 + 31/07/2020

10/07

78.00
②

Bebaser 24

28 + 31/07/2020

S.V.

69.00
③ KAMANER

S.V.

① Prisoner Anoual 2 qrt lessor
2 pub. + 2 18 x 10
119.10
306.00

R BENJELLOUN Abdelaziz
O.R.L.
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
416, Bd. Abdelmoumen
Tél : 0522 25 67 29 - 06 61 09 95 95

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

Professeur BENJELLOUN Abdelaziz

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur

Facultés de Médecine de Rabat et Casablanca

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Orale - Chirurgie MaxilloFaciale
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face
Troubles du Sommeil et Ronflements

الدكتور عبد العزيز بن جلون

أستاذ التعليم العالي سابقا بكليات الطب الرباطي و الدار البيضاء

حاصل على شهادة جراحة تقويم و تجميل الوجه بكلية الطب تانسي (فرنسا)

أمراض الأنف و الأنف و الحنجرة
جراحة تقويم و تجميل الوجه
أمراض النوم و الشخير

Casablanca, le

02 JUIL 2020

Nom : CHEBRI CHEB Lamia

BILAN D'IMAGERIE :

Radiographie Panoramique Dentaire (Orthopantomogramme)

Blondeau - Scanner

Cône Beam Maxillaire

Cône Beam Mandibulaire

TDM

IRM

Echographie

Scintigraphie

PET Scan

Renseignements Cliniques :

Céphalées febriles
obstruction nasale

Pr. BENJELLOUN Abdelaziz

O.R.L

CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

416, Bd. Abdelmoumen

Tél : 0522 25 67 29 - 06 61 09 95 95

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :2143/2020

Casablanca, le 03/07/2020

Nom patient : **CHEBICHEB LAMIA**

Examen(s) réalisé(s) :

BLONDEAU SCANNER

Montant : **huit cents (800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENTS DH

REGLEMENT : TPE

*Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 77 45 45*

[®]

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

gélules

30

Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules
Voie orale

LOT : 200045
DLUO : 02/2023
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

Deva
pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

ملغ 24 ملء بيتا هيستين

بيتا هيسرين

يجب بلع الأقراص مع كوب ماء دون قضمها.
تحذيرات خاصة :

يجب فراغة هذه النشرة بتفعلن قبل الإستعمال.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

التركيبة :

ديكلورهيدرات البيتا هيستين 24,00 ملخ
سواغ بكمية كافية للفرص واحد.



CP B30
BETASERC 24 MG

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable
Ql-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.
Maphar. Km 10, Route Cotonere 111,
Fabricue sous licence par :

Abbott

Uniquement sur ordonnance - Liste I
1 جزء - 2 جزء - 3 جزء - 4 جزء - 5 جزء

Respecter les doses prescrites

الجرعات الجرعة الجرعة الجرعة

78,00

LECTIL® 16 mg

Bétahtidine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARMA



لكتيل ١٦ من

بيتا هيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم

