

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.

N° W19-598348

58200

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	0527	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EZZAHAF EL BOUAFIA			
Date de naissance : 01-01-1941			
Adresse : 32 Bd Oued SIDI HASSAN JAMIL LAS			
Tél. : 0663872339 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	3/12/2020	Age :	1972
Nom et prénom du malade :	CHASTOUI Zoubida		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DIABOLIC TENDONITIS DISCOPATHY HTA DFO DIPHTHE		
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 : 3/12/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/20	201200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

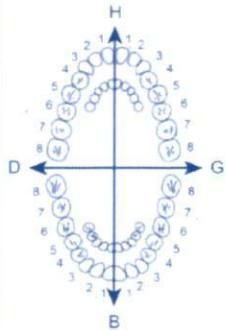
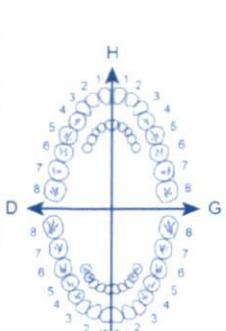
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]												
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]												
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">D</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">21433552 00000000</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			D	25533412 00000000	21433552 00000000	G	35533411		11433553		B				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
D	25533412 00000000	21433552 00000000	G													
35533411		11433553														
B																
				DATE DU DEVIS [REDACTED]												
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]												

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Montpellier
en Diabétologie

Diététique Médicale

Thérapeutiques Hormonales

الدكتور جمال الدين بنهمية
الطب العام
خريج كلية مونبليي
في داء السكري
التغذية والحمية
العلاج الهرموني

Casablanca, le : ٣١/١٢/٢٠٢٢ الدار البيضاء ،

CHABABI ٢٠٢٢

azime minzinez taz ٣٥٠ DALE

azime nén

azime nén

LIPANTHYL ٢٠٠ mg

٤

٦

٨

٩

١٠

١١

١٢

١٣

١٤

١٥

١٦

١٧

١٨

١٩

٢٠

٢١

٢٢

٢٣

٢٤

٢٥

٢٦

٢٧

٢٨

٢٩

٣٠

٣١

٣٢

٣٣

٣٤

٣٥

٣٦

٣٧

٣٨

٣٩

٤٠

٤١

٤٢

٤٣

٤٤

٤٥

٤٦

٤٧

٤٨

٤٩

٥٠

٥١

٥٢

٥٣

٥٤

٥٥

٥٦

٥٧

٥٨

٥٩

٦٠

٦١

٦٢

٦٣

٦٤

٦٥

٦٦

٦٧

٦٨

٦٩

٧٠

٧١

٧٢

٧٣

٧٤

٧٥

٧٦

٧٧

٧٨

٧٩

٨٠

٨١

٨٢

٨٣

٨٤

٨٥

٨٦

٨٧

٨٨

٨٩

٩٠

٩١

٩٢

٩٣

٩٤

٩٥

٩٦

٩٧

٩٨

٩٩

١٠٠

١٠١

١٠٢

١٠٣

١٠٤

١٠٥

١٠٦

١٠٧

١٠٨

١٠٩

١٠١٠

١٠١١

١٠١٢

١٠١٣

١٠١٤

١٠١٥

١٠١٦

١٠١٧

١٠١٨

١٠١٩

١٠٢٠

١٠٢١

١٠٢٢

١٠٢٣

١٠٢٤

١٠٢٥

١٠٢٦

١٠٢٧

١٠٢٨

١٠٢٩

١٠٢٩

١٠٣٠

١٠٣١

١٠٣٢

١٠٣٣

١٠٣٤

١٠٣٥

١٠٣٦

١٠٣٧

١٠٣٨

١٠٣٩

١٠٣١٠

١٠٣١١

١٠٣١٢

١٠٣١٣

١٠٣١٤

١٠٣١٥

١٠٣١٦

١٠٣١٧

١٠٣١٨

١٠٣١٩

١٠٣٢٠

١٠٣٢١

١٠٣٢٢

١٠٣٢٣

١٠٣٢٤

١٠٣٢٥

١٠٣٢٦

١٠٣٢٧

١٠٣٢٨

١٠٣٢٩

١٠٣٢١٠

١٠٣٢١١

١٠٣٢١٢

١٠٣٢١٣

١٠٣٢١٤

١٠٣٢١٥

١٠٣٢١٦

١٠٣٢١٧

١٠٣٢١٨

١٠٣٢١٩

١٠٣٢٢٠

١٠٣٢٢١

١٠٣٢٢٢

١٠٣٢٢٣

١٠٣٢٢٤

١٠٣٢٢٥

١٠٣٢٢٦

١٠٣٢٢٧

١٠٣٢٢٨

١٠٣٢٢٩

١٠٣٢٢١٠

١٠٣٢٢١١

١٠٣٢٢١٢

١٠٣٢٢١٣

١٠٣٢٢١٤

١٠٣٢٢١٥

١٠٣٢٢١٦

١٠٣٢٢١٧

١٠٣٢٢١٨

١٠٣٢٢١٩

١٠٣٢٢٢٠

١٠٣٢٢٢١

١٠٣٢٢٢٢

١٠٣٢٢٢٣

١٠٣٢٢٢٤

١٠٣٢٢٢٥

١٠٣٢٢٢٦

١٠٣٢٢٢٧

١٠٣٢٢٢٨

١٠٣٢٢٢٩

١٠٣٢٢٢١٠

١٠٣٢٢٢١١

١٠٣٢٢٢١٢

١٠٣٢٢٢١٣

١٠٣٢٢٢١٤

١٠٣٢٢٢١٥

١٠٣٢٢٢١٦

١٠٣٢٢٢١٧

١٠٣٢٢٢١٨

١٠٣٢٢٢١٩

١٠٣٢٢٢٢٠

١٠٣٢٢٢٢١

١٠٣٢٢٢٢٢

١٠٣٢٢٢٢٣

١٠٣٢٢٢٢٤

١٠٣٢٢٢٢٥

١٠٣٢٢٢٢٦

١٠٣٢٢٢٢٧

١٠٣٢٢٢٢٨

١٠٣٢٢٢٢٩

١٠٣٢٢٢٢١٠

١٠٣٢٢٢٢١١

١٠٣٢٢٢٢١٢

١٠٣٢٢٢٢١٣

١٠٣٢٢٢٢١٤

١٠٣٢٢٢٢١٥

١٠٣٢٢٢٢١٦

١٠٣٢٢٢٢١٧

١٠٣٢٢٢٢١٨

١٠٣٢٢٢٢١٩

١٠٣٢٢٢٢٢٠

١٠٣٢٢٢٢٢١

١٠٣٢٢٢٢٢٢

١٠٣٢٢٢٢٢٣

١٠٣٢٢٢٢٢٤

١٠٣٢٢٢٢٢٥

١٠٣٢٢٢٢٢٦

١٠٣٢٢٢٢٢٧

١٠٣٢٢٢٢٢٨

١٠٣٢٢٢٢٢٩

١٠٣٢٢٢٢٢١٠

١٠٣٢٢٢٢٢١١

١٠٣٢٢٢٢٢١٢

١٠٣٢٢٢٢٢١٣

١٠٣٢٢٢٢٢١٤

١٠٣٢٢٢٢٢١٥

١٠٣٢٢٢٢٢١٦

١٠٣٢٢٢٢٢١٧

١٠٣٢٢٢٢٢١٨

١٠٣٢٢٢٢٢١٩

١٠٣٢٢٢٢٢٢٠

١٠٣٢٢٢٢٢٢١

١٠٣٢٢٢٢٢٢٢

١٠٣٢٢٢٢٢٢٣

١٠٣٢٢٢٢٢٢٤

١٠٣٢٢٢٢٢٢٥

١٠٣٢٢٢٢٢٢٦

١٠٣٢٢٢٢٢٢٧

١٠٣٢٢٢٢٢٢٨

١٠٣٢٢٢٢٢٢٩

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٠

١٠٣٢٢٢٢٢٢١١

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٢

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٣

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٤

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٥

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٦

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٧

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٨

١٠٣٢٢٢٢٢٢١٩

١٠٣٢٢٢٢٢٢٢٠

١٠٣٢٢٢٢٢٢٢١

53,40

I O C O I

O -



53,40

53,40

CONTINUER LE TRAITEMENT

DU CARB

53,40

53,40

3 mois 315

① une fois

la sem 1/315

un peu



53,40

20/12/20



~~Dr Jamalleddine BENHIMA
DIABETOLOGIE DIETETIQUE
Médecine Générale
266, R. Sidi El Khadid D. Nouria
Hay Hassani - Casablanca~~

PPV: 49,00 DH
DT: 20/13
EXP: 10/2023

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



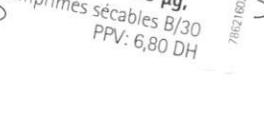
6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160336

7862160336

7862160336

7862160336

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0105
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0105
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0105
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0103
EXP : OCT 2021
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0103
EXP : OCT 2021
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH