

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

Informations 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.

Biologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN KADIR MOSTAPHA

Date de naissance : 03 - 06 - 1954

Adresse :

19, RUE BAALABAAL EIG 2 N° 6 Ben Jidja

CASA 20120

Tél. : 06.33.30.33.63.

Total des frais engagés : 300 + 600 + 100 = 300 + 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Professeur Conjoint

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13.10.2021

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
08/04/2021	5		7500	Dr KARFADOU Abdesselem Professeur de Chirurgie Traumatologique - Cabinet Dr. KARFADOU 522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOCIETE de la Librairie (C1) CASABLANCA</i>	8/6/2021	456,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. J. L. BERNARDINUS LILLE	13/08/21	Rx Lat/Post L.P.	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch 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 vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a vertical arrow labeled 'B' points downwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the mesial end of the upper arch and 16 at the distal end of the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر
أستاذ
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 08/07/2011
الدار البيضاء في

Benkadiwi Nestafe

144,30 ① Isox 200 ~~SV~~ d 201

144,30

22,00 ②

Cedol ~~SV~~ 14 3/4/14

245,00 ③

ALYSE 75 ~~SV~~ 14 3/4/14
14 277943

35,10 ④

Recyclage ~~SV~~ 25

456,40 

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27 Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

144,30
LOT 20005
PER 06/23
PPV 144DH30

ISOX® 200 mg
Célecoxib
20 gélules
PROMOPHARM S.A.


6 118000 242444

22,00

Cédol®
20 Comprimés


6 118000 180913

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 01/2024
LOT 00006 2

جاف بمعزز

HUMIDITE
لا يترك

LANCA - MAROC

BECIDOUZE®
20 dragées


6 118000 031192

Lot.:

Exp.:

PPV: 255DH00


6 118001 040858

AMM N°: 80/2020 DMP/21 NRS

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 08/04/2021 الدار البيضاء في

Benkhalil Nestafe

Dr Rachid Bentoumi

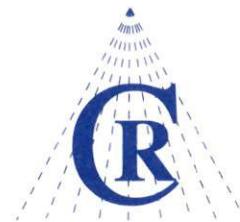
F.H

Dr. BENHADDOU / BENYAHIA
15, Rue Benhaddou, Casablanca
Tél: 05 22 37 22 77 - 05 22 37 22 77
Fax: 05 22 37 22 77

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 05 22 94 59 45 - 06 61 50 54 12

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 03/05/2021

FACTURE :04673/2021

Nom & Prénom : **BEN KADMIR MOSTAPHA**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P	
Montant TOTAL	300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS (300 DH)

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 27 44 77 44/06 61 67 46 72
Dr. BENHADDOU / BENYACHOU
CASA RADIOLoGIE

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 08/04/2021 الدار البيضاء في

Ben Léonard Nostafe

Centre de Santé Lombarde

550.01 dh

Lohmann & Rauscher Maroc

DECRAQUI Faiza

15, Rue Saïd Ben Youssef
Quartier Sidi M'hamed Casablanca
Tél: 05 22 99 12 06 - Fax: 05 22 99 12 06





Lohmann & Rauscher Maroc

Lohmann & Rauscher
Maroc

S.A.R.L au Capital de:
1 000 000 Dhs

Siège Social:
15, Rue Saria Ibnou Zounaim,
Résidence ANASS,
Quartier Palmier,
Casablanca.

Tél. : +212 (0)5 22 99 12 70/80/96
Fax : +212 (0)5 22 99 12 06

MR BENKADMIR MOSTAFA

CASABLANCA

C.N.S.: 6047618
R.C.: 90297
I.F.: 2820741
Patente : 34782263
ICE : 001539619000025

Banque : SGMB Agence Moulay Youssef,
RIB : 022 780 000 087 000 507 882 874

Facture

Code client : 34219999	Suivi Par :	
NUMERO	DATE	DATE D'ECHEANCE
FA211624	30/04/21	30/04/21

Référence	Désignation	Taille	Qté	Px unitaire	Remise	Montant HT	*
32957	CEINTURE DORSAMIX 26cm Taille 3		1,00	458,34		458,34	1

Code	Base	Taux	Montant
1	458,34	20%	91,67
Total	458,34		91,67

Total HT	Total TVA	Total TTC	NET A PAYER
458,34	91,67	550,01	550,01

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
Cinq cent cinquante Dirhams, un Centimes