

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

tions 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.

N° M21- 069500

111855

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2161

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NAJIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Habib Bourguiba

Tél. : 0661411411

Total des frais engagés : 203,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saâd BENNIS
CHIRURGIEN UROLOGUE
72, Bd Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 29 32 44 Fax: 0522 29 32 46
CE: 001624776000074

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Aouad Najib Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Calcul de Vesicle

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 : Casablanca

Le : 01/04/2022

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
1/10/22				<i>Docteur Saâd ZERTOUNI CHIRURGIEN UROLOGISTE Bd Zertouni, Casablanca Tél: 0522 29 32 44 Fax: 0522 29 32 74 ICP: 001621776000074</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
<i>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</i>	<i>Avenue M. Prolong</i>	203,60
<i>PHARMACIE AL</i>		

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	
		AM	PC	IM	IV

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et la nature des soins.			
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'état de la dentition.			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DÉBUT D'EXÉCUTION			
FIN D'EXÉCUTION			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXÉCUTION			
DETÉRMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	G		
00000000	00000000	35533411	11433553
B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DENTES DENTAIRES			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION			



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

DOCTEUR Saïd BENNISS
CHIRURGIEN UROLUGUE
72, Boulevard Zerktouni - Casablanca
Tel: 05 22 28 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 001624776000074

CASABLANCA Le :

01.04.2022

Aouad Nafé

33,70

fucidine 1 ml

x 1

52,80 x 2

ubiflox 500



Ref x 2

Mefenam 160

1 cb x 2

RDV ad alouet 58,30
= 203,60

ds 15 f. 2

URGENCES 24/24

Docteur Saïd BENNISS
CHIRURGIEN UROLUGUE
72, Boulevard Zerktouni - Casablanca
Tel: 05 22 28 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46
ICE: 001624776000074

فوسيدين®
مرهم أنتهي من 15 غ

39,70

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



6 118000 120575

LOT : M0697
PER : 02/2024
PPU : 52,80 DH

Ubiprox 500mg
10 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410188

LOT : 5423
UT AV 12-23
P.P.V : 58 DH 30

Spécialités

Megasfon 160 mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094937

Ubiprox 500mg
10 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410188