

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Education :

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID

Date de naissance : 26-06-1949

Adresse : cité ATTADAMOUNE Rue 2 n° 6 - 0067

CASABLANCA

Tél. : 0663875063

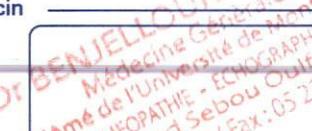
Total des frais engagés :

420,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2022

Nom et prénom du malade : El Mousti Rachid

Age : 78 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Bronchite

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 : / /

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
Le 21.01.2022			10015	DR. Oued Sebou CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Oued Sebou CASABLANCA	21/01/2022	322.10.

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 en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000	00000000
B 35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé

Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon

Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE

- MEDECINE GENERALE -

C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels

Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires

Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa, 1er étage - Casablanca.

Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

الدكتور بنجلون جواد

خبير رئيسي للمركز الصحي سابقا

دبلوم الطب التجانسي والاكرغرافيا بفرنسا

شهادة في الخبرة الطبية وتعريف الاضرار الجسدية

- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين

طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le 21.01.2022

Q. El Moushi Rachid

79.70.9.

(TAM
S.V)

Afix 80mg : 1 sp le 1er joint
1/2 sp 2nd x 6 f.

58.40.

(TAM
S.V)

Solupred 80mg : 3 sp le 2nd joint
prise x 5 f.

48.80.

(TAM
S.V)

Correx - cf : 2x1 sp/joint sucre

59.50

(TAM
S.V)

Emrox 80j : 3x9 C. 80f

Dr BENJELLOUN JAOUAD
Médecine Générale
Ecole Supérieure d'Infirmières
Université de Montpellier
Diplôme d'Etat d'Infirmier
304, Avenue Oued Sebou - Hay Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 90 18 96 - Fax: 0522 90 90 84

ENROUEX®

10 comprimés à sucer



6 111255 810208

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 21250/FC20

Propriétés PER 10/2024 PPC 45.80

ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

أنرويكس®

كلبتوس / بروبوليس

مشروب

LOT 097950/FC28

PER 10/2024

PPC 59.50

Lot/Batch:

1PV4C

Fab./mfg.:

11/2021

EXP:

10/2024

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Listel)
يمارن فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (اللائحة)

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS



6 118000 060536

AZIX®
Aztreonam
3 Comprimés sécables



6 118000 060941

AZIX®
Aztreonam
3 Comprimés sécables



6 118000 040941