

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 3182

Société : RAM. 118133

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Klaadij

Date de naissance : 09/12/1955

Adresse : 164, Bd belvédère Casab

Tél. : 0663643908 Total des frais engagés : Dr. Mustapha OUDHIRI 1009,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca
Tél 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2022

Nom et prénom du malade : BENHIMA Klaadij Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : A depress

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 : 10/05/2022 Casse Le : 10/05/2022

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
10/05/22	Co		400,00	Dr. MUSTAPHA CHIBIHI Spécialiste en Médecine Internat et en Généralité 49 Bd 2 Mars N°7 - Casablanca Tél 0522 23 02 46 / 0522 26 11 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA Rue Abd Al Waki Bourgogne - Casablanca Tél : 022.35.97	10/05/22	609,80

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
		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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four groups: upper central incisors (1), upper lateral incisor (2), upper canine (3), upper first molar (4), upper second molar (5), upper third molar (6), lower third molar (7), lower second molar (8), lower first molar (9), lower canine (10), lower lateral incisor (11), and lower central incisors (12). Each tooth is accompanied by a symbol representing its function: a circle with a cross for primary teeth, a circle with a vertical line for primary canines, a circle with a horizontal line for primary molars, and a circle with a diagonal line for primary upper second molars.

(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

طب الباطني وطب المسنين

CABINET DE MÉDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

الدكتور المصطفى ودغيري

- Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
- Diabétologie, Echographie générale
- Ancien médecin des hôpitaux de Paris
- Ancien médecin de l'hôpital militaire Mohamed V de Rabat
- Membre de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie



- أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدري
- طبيب سابق بمستشفيات باريس
- طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

10/05/2022

Casablanca, le :

MME BENHIMA KHADIJA

126,0023

1. Cilentra 10 mg

1 cp/j le matin pendant 10 jours

27,7023

2. Cardioaspirine 100 mg

1 Comprimé, midi, après le repas, pendant 10 jours

39,00

3. Ineso 20 mg gélules

1 gélule le matin avant repas pendant 07 jours

30,00

4. No-dol fen 400 mg

1 Comprimé, matin, pendant 10 jours

29,70

5. Azix 500 mg

1 Comprimé/j le matin pendant 03 jours

AR en consultation le 10/08/2022

609,60

Dr. Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca
Tel : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

INPE : 091165605

Rendez-Vous :

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt N°7 (à côté du lycée Mohammed

05 22 26 02 46 / 0522 26 11 04 - 06 66 35 25 99



www.doudrhiri.com



Email : oudmus@yahoo.fr

PV 79DH70
PER 01/25
LOT L110

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V.:300400
151-21/E008
Période 2024
soit 100 mg/j

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

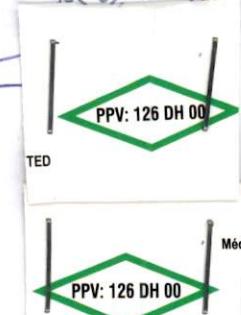
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

LOT: M0603
PER: 11/2023
PPU: 39,00DH



PPV: 126 DH 00

ED

