

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° W19-548487

par
Pcouri

119343

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

5/11/1943

Adresse :

22 Rue Daroud N°5 Afdel RABAT

Tél. :

05 37 77 5224
06 71 70 13 92

Total des frais engagés :

2980,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/05/2022

Nom et prénom du malade :

Benhaddouch

Age: 79 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

embolie de cheile

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 :

RABAT

Le : 31/05/2022

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
21/10/2022	C		G	INP : 100004563 SAIDI IMANE Néphrologie - Médiastin Transplantation

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Bensouda Mohammed Dr. Bensouda Mohammed Oussama Hay Al Inbia Al Hayat Hospital Al Hayat Hospital	31/05/2022	2980.25

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE															
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 : <input type="text"/>															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	G														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
ID: 64779
6 118001 141654

→ 97,60

المملكة المغربية
وزارة الصحة

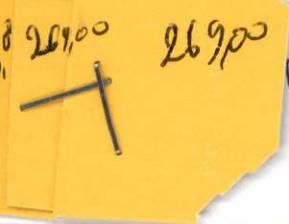
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina



+ ٢٤٨٤٤ ١٦٥٤٥٤٣
+ ٢٠٥٤٠ ١٤٨٥٤

٠٢٠٥٠ ٠٦١٦٩ ٠٣٨٠٢
٠٦١٦٩ ٠٣٨٠٢



31/05/2022

Mr Benhaddouch

→ 97,60

La Licenc

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
PER : 09/2023
6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
PER : 09/2023
6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
PER : 09/2023
6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
PER : 09/2023
6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
PER : 09/2023
6 118000 061106

①. Coverall 10f5 1g
(97,60 x 2) = 195,20

②. Radifl 20mg 1/2
(21,70 x 5) = 108,50

③. Aspegic 250mg
(27,20 x 3) = 81,60

④. Avodart 1gd 1/2
(26,70 x 3) = 80,10

⑤. Xatral LP 100ug
46,70

⑥. Zyloric 100ug
(68,60 x 3) = 205,80

⑦. Heparat 1cpl/j
= 298,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

Tramadol

de mois

à ne pas

interrompre.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

68,60 DH
n: 11/2024
X327C

Via delle industrie
Importé et distribué
Beljelloun

ID: 64779
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

Pharmacie A2-ZAHRA
Bensoude Mohammed
Coussema
Av. Ouest Roman Hay Al Ibiai
Tal Ksar 10000
6 118001 141654

ID: 647791
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

LOT 212953
EXP 11/2025
PPV 46,70 DH

68,60 DH
n: 11/2024
X327C
Via delle Industrie
Importé et distribué
Beljelloun

68,60 DH
n: 11/2024
X327C
Via delle Industrie
Importé et distribué
Beljelloun