

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 9600 Société : 186826

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHADRAOUI NAD

Date de naissance : 29-05-1952

Adresse : 28 Rue Toulcer Imp. garnia casab

Tél. : 0666408917 Total des frais engagés : 1962,48 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Accidenté. Echographiste
C.231, Bd Tahar Aloui Casa-Anfa
Tél: 05 22 26 7121

Date de consultation : 25 JUIL 2022

Nom et prénom du malade : Chenkoumi el Hettoune Sajja Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTN + bouches fathis

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 : ASFA Le : 23/08/2022

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
25 JUL 2022	C S	100000		 DOCTEUR LATIFA BEN BRAHIM Spécialiste en Médecine Générale Expert Assesseur en Santé publique C: 231, Bd Tahar Alaiou Casablanca Tel: 05 22 26 71 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE HADJ TAZI Dr. TAZI MONA Rue Imam Kaslalani, Habous Casablanca - TA 95 23 30 80	25/07/22	19 62,48

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the H-G phase diagram with the following features:

- Y-axis (H):** Labeled at the top.
- X-axis (G):** Labeled at the bottom right.
- Regions:**
 - Leftmost region (D):** Labeled "D" at the bottom left.
 - Central region:** Contains several numbered regions representing different phases:
 - Region 1: Top center, labeled "1".
 - Region 2: Two adjacent regions above and below the central curve, labeled "2".
 - Region 3: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "3".
 - Region 4: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "4".
 - Region 5: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "5".
 - Region 6: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "6".
 - Region 7: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "7".
 - Region 8: Two adjacent regions on either side of the central curve, labeled "8".
 - Rightmost region (G):** Labeled "G" at the bottom right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa Benkirane

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)
Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi



231, Bd. Tahar Alaoui
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

E-mail : benkirani@yahoo.fr : البريد الإلكتروني :

الدكتورة لطيفة بنكيران

الاختصاصية في طب الشغل

الطب الداخلي - الطب العام - الفحص بالصدري
مستعجلات: مصحة المغاريف - مصحة غاندي

231. شارع الطاهر العلوى
محج الجيش الملكي - الدار البيضاء أينما
الهاتف / الفاكس : 05 22 26 71 21

Casablanca, le 21 الدار البيضاء، في

Saf-chlone-Eukalyptus

$$95,90 \times 4 = \underline{\quad} \text{ Tafelblad 4 wek Pf B)}$$

$$\frac{571,00 \times 2}{1142,00} = \text{Mov r = pd}$$

$$138,30 \times 2 = \underline{276,60} \quad | \quad 80 \times 3 : \quad \times 131$$

$$80, 10 \times 2 = - \quad \begin{array}{r} 18 \\ \hline 160 \\ \overline{20} \end{array}$$

X7300 CP

16 Jan

PHARMACIE HADJ TAZI
Dr. TAZI MONA
101, Rue Imam Kasim Ben Habous
Casablanca T^p 25 21 31 56 82

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assurancière, Échographiste
C. 231, Bd Tahar Alauï Casablanca
Tél: 05 22 26 71 21

6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 95.90 DH

6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 95.90 DH

6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 95.90 DH

6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 95.90 DH

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571,00 DHS

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571,00 DHS

PPV : 138,30 DH

LOT : 644934

PPV : 138,30 DH

LOT : 645489

LOT 212505 1

EXP 10 2025

PPV 80.10 DH

LOT 220265 2

EXP 01 2026

PPV 80 10