

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° W21-670825

129029

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5628	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e),	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BI BLAT MUSTAPHA			
Date de naissance : 01.02.1951			
Adresse : Drs Houria Rue 208. n° 74			
Hay Hassani - Casab			
Tél. : 06.72.71.59.36	Total des frais engagés :		
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin
MUPRAS HAKAM	
10 SEP. 2022	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
BI BLAT MUSTAPHA	
Age:	
Lien de parenté :	
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	
<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	
Traitement cancéreux - HTA	
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 : Casab

Le : 06/09/22

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
07/09/02	In		200 DH	INP : 09/10/76/09 Médecin : Dr. S. B. Signature : Ray Hassani Cascia Tel : 0522 90 23 8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.09.22	820,80
	08.09.22	45,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

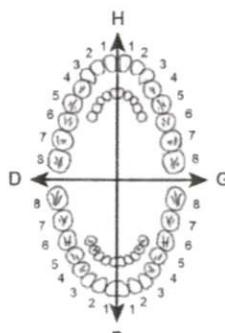
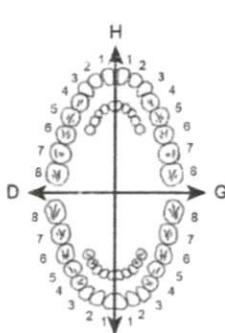
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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	INP : []
				
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



- متعددة الممارسات
- مجاز على دبلوم الشخص بالتصدير
- مجاز على دبلوم الكتب الرياضي
- مجاز على دبلوم الكتب التنفيذية و العافية
- التنفيذية الرياضية
- مجاز على دبلوم ذات السكري
- امراض الايض - السمنة
- الكتب النساء - فحص ما قبل الزواج
- مرافق العمل
- كثيبة معتمدة من هرفي وزارة الصحة
- للشخص الكتب خاص ببرخصة السيارة

omnipraticienne

• Diplômée en Echographie

• Diplômée en Médecine du Sport

• Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle

• Dipômée en Diabétologie

• Maladies métaboliques - obésité

• Gynécologie - Examen prénuptial
Surveillance de la grossesse

• Medecin agrée par le ministre
de SP pour lexamen medical
du permis de conduire

*Docteur Rachida HOUIMID BENNANI
Praticienne en médecine générale
de la famille et de l'adulte
Bd El Houria, Bd Sidi Abderrahmane
Casablanca - Tél : 0522 90 23 81*

Casablanca , le

7-05-99

94,00 /

94,00 /

92,00 /

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1778

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1778

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1778

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles
PPU 22DH40
EXP 04/2024
LOT 22005 2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles
PPU 22DH40
EXP 04/2024
LOT 22005 2

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles
LOT 10010 5
EXP 02/2024
PPU 22DH40

درب العريقة، شارع ميدي عبد الرحمن بلوك 208 ، رقم 58 - العلی العسی
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Lot: 220391
DLUO: 05/2025
87,000D

PHARMACIE NAIMA
 124. bd. Sidi Abderrahmane Derb Elhouria
 Bloc 211 Hy Hassani Casablanca



DR. CHRAIBI NAIMA EP. SAAIDI
 Docteur en pharmacie
 université de MONTPELLIER
 FRANCE

R.C :171496
 T.V.A:
 Banque:
 Tél :022.9031.00

Patente:35003900
 C.N.S.S:1044081

Le 08/09/2022

FACTURE N°557406

Pharmacie NAIMA
 ICE:001596576000024

MR BIBLAT MUSTAPHA

Désignation	Quantité	PPM	Total
MORDIL SUPP BTE/12	1	17,30	17,30
DOLIPRANE 1G BT 10CP	2	14,00	28,00
		PPV:14DH00 PER:06/25 LOT:L2044	
		PPV:14DH00 PER:01/25 LOT:L074	
		MORIDIL® Suppositoires - Boîte de 12 P.P.V.: 17,30 Dh 3 1 1 8 0 0 0 1 9 1 6 8 1	
<i>Pharmacie Naima INP:92044569</i>			
Total =			45,30

Arrêté la présente facture à la somme de :
 Quarante Cinq Dirhams et 30 centimes.