

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-670841

129020

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
5628

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abdellatif MUSTAPHA

Date de naissance :

01-02-1951

Adresse :

**Dh Houcine Rue 208 N° 74
Hay Hassani - Casablanca**

Tél. :

06 72 71 09 36

Total des frais engagés :

570,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Rachid ALLAL BEN Abdellah
Médecin Agréé Par Le Ministère
de la Santé Publique
Dab El Horaïd Bld 208 N° 74
Hay Hassani Casablanca
Tél: 0522 90 23 81**

Date de consultation :

01/09/2022

Nom et prénom du malade :

Fikri NAÏMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CRV

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 : **01/09/2022** Le : **01/09/2022**

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
01/09/02	U		200.00	INP : 091076109
				Le Médecin a été payé par la Sécurité Sociale pour la consultation
				Signature : ...
				23.81

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			

AUXILIAIRES MEDICAUX

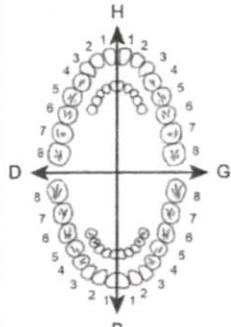
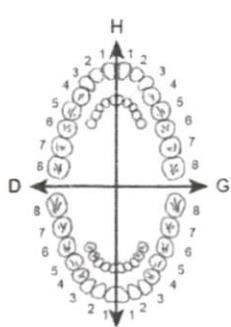
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : []
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				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
- حاصلة على ببلوم الفحص بالصين
- حاصلة على ببلوم الكعب الرياضي
- حاصلة على ببلوم التغذية وال營養
- التغذية الوظيفية
- حاصلة على ببلوم داء السكري
- امراض الايض - السمنة
- الكعب النسائي فحص ما قبل الزواج
- مرآة العمل
- كشبة معتمدة من مصرف ونارة الصحة
- للفحص الصبري خاص ببرخصة السيادة

omnipraticienne

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle

Diplômée 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 HOUMID BENNANI
Docteur en Médecine
Membre de la Chambre de la Santé Publique
Le Ministère
Dera El Houria, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Hassani, Casablanca
Tel : 0522 90 23 81*

FIKRI NAJLA

Casablanca, le .../.../...

LOT 218157
EXP 11/23
PPV 170.00 DH

LOT N°:
UT. AV: 34,70 /
PPV (DH):

PARANTAL® 1g
PPU 14DH60
EXP 10/2024
LOT 1005273

ERGIC 5 mg
P. pour comprimés pelliculés
P.P.V. : 36,00 DH
6 118000 198660

ID: 648339
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
6 118001 142262

درب العرقية، شارع سيد عبد الرحمن بلوك 208، رقم 58 - العصرين
الدار البيضاء - المغرب - الهاتف: 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

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°557410

Pharmacie NAIMA
ICE : 001596576000024

MR BIBLAT MUSTAPHA

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinquante Deux Dirhams et 90 centimes**