

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.

M22- 0032544

438484

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 817 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : Benachour Maria

Date de naissance : 11/8/43

Adresse : oued souk Benkhouassi

Tél. : 066-466650 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HASSANE STASSI
Praticien de neurologie
37 Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - tél : 05 22 89 10 84
INPE : 91032458

Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : BENACHOUR MARIA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose Rachidie C.N.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
08/11/20	CS		5000dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
ACHET du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULED SALEH Dr. Mouna MAALAOUI R Ouled Saleh, Djear Lahouaieh Bouskoura - Tél: 05 22 5...	08/11/22	507.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	<hr/>
00000000	00000000
35533411	11433553

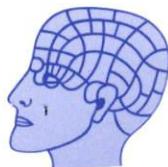
[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ilhame SLASSI CHRAIBI

Professeur de Neurologie



الدكتورة إلهام السلاسي الشراibi

أستاذة اختصاصية في أمراض الدماغ
وأمراض الجهاز العصبي

08/11/2022
Casablanca, le

MME BENOUEHOUD MARIA



201.50
• No-dep 50 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois



69.60
• D-cure forte - solution huileuse buvable
1 dose, Tout les 30 jours, pendant 6 mois



24.50
• Mag 2 100 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 6 semaines

116.50 x 2
116.50 x 2
• Oroken 200 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, soir, pendant 5 jours

507.70
Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tél : 05 22 89 10 84
INPE : 091032458

PHARMACIE OULED SALES
Dr. Mounia MAALAOUI
G.R Ouled Saléh, Douer L... Bouskoura
par Bouskoura - Tél: 05 22 89 10 84

37, Rue de Hassan Hay Elhana Casablanca - Tél.: 0522 89 10 84

INPE : 091032458 - ICE : 002906584000082

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V: 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V: 116,30 DH

6 118000 061069



00 Com

LOT: 388
PER: MAI 2024
PPV: 201 DH 00

100 mg

30 comprimés

6 118000 120094

24,50

3. 6 118001 320103

Remboursable

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025