

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

- 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° W21-761388

M2319

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 5828 Société :

Actif Pensionnée) Autre : B1324T MUSTAFA

Nom & Prénom : B1324T 01.02.1951

Date de naissance : 06.72.71.59.36

Adresse : Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/22

Nom et prénom du malade : B1324T NAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : B1324T



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21-12-22		506,25
22-12-22		4190

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		Ref: 051	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
				INP : <input type="checkbox"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> <td>00000000</td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		35533411	00000000	11433553	00000000
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
D		B																		
35533411	00000000	11433553	00000000																	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																

الدكتورة رشيدة حوميد بناني

Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Docteur en médecine



دكتورة في الطب

Casablanca, le: 21.12.22

متحدة الممارسات

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

حائزة على دبلوم الطب الرياضي

حائزة على دبلوم التغذية والحماية

التغذية الوظيفية

حائزة على دبلوم داء السكري

أمراض الأيض - السنة

الطب النسائي - فحصا قبل الزواج

مراقبة العمل

لبية معتمدة من طرف وزارة الصحة
للفحص الكبير خاص ببرخصة السياقة

Omnipraticien

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 agréée par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire

Dr Rachida Houmid Bennani
Médecine générale et spécialisée
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 agréée par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire
Dr Rachida Houmid Bennani
Médecine générale et spécialisée
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 agréée par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire

RIBLAT Noura

LOT: 220708.1
EXP: 03/24
PPV: 170.00 DH

(S.V)

170,00 - Cifren 200
- 1 gr x 20

36.40 - Ropadol 20
- 3 gr x 10

LOT: 2323
PER: 11.25
P.P.V: 36 DH 40

LOT: 220482
DUO: 06/2025
99,00 DH

PPV
LOT
PER 28,80

99.00 - Relaxium 3
- 1 gel

28.80 x 3 - Vitame u
- 1 gr x 3

PPV
LOT
PER 28,80

37.00 - Relaxium 3
- 1 gel x 3

PPV
LOT
PER 28,80

77.45 - Olyx 1
- 100 mg/2 mg

PPV
LOT
PER 28,80

ن طبوخ 208، رقم 85 - الحي الصنعي

البيضاء - الهاتف: 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmen, BLOC 2001
Casablanca - Tel : 05 22 90 23 81

Email : bennanihoumid.rachida@gmail.com

506,25

3700

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

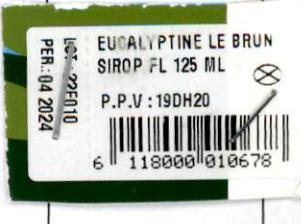
Patente:35003900
C.N.S.S:1044081

Le 22/12/2022

FACTURE N°572408

Pharmacie NAIMA
ICE: 001596576000024

MR BIBLAT MUSTAPHA

Désignation	Quantité	PPM	Total
EUCALYPTINE SIROP	1	19,20	19,20
PECTRYL SIROP	1	22,70	22,70
		PPV 22DH20 EXP 08/2025 LOT 25009 4	 



Total = 41,90

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Un Dirhams et 90 centimes.