

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° W21-777775

W2735

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6069

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOHAMED BOUYANOUR

Date de naissance :

11-1-56

Adresse :

VILLA 5 HAY 19082

Tél. : 0602038681

Total des frais engagés :

429,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/12/2022

Nom et prénom du malade :

MOHAMED BOUYANOUR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BRONCHITE

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/12/2022

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
29/12/91	un	m	200000	INPE:091239418
				Dr. Majda Béchir Médecin Généraliste Casablanca 22 65 05 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANA 140 tot Spirala U Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	22/12/2002	FC 295,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

Violet Adherent

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	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
G																				
B																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Majda Benboujida

Medecin Généraliste
Echographie Générale
Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبوجيرة

الطب العام
الفحص بالصدى
طبيبة سابقاً بالمستشفيات

Casablanca le :

٢٩/١١/٩٢

الدار البيضاء في:

Bou YAMOUR MOKHARZ

2x 75.72

- AZIX 500

(40ml)

l. j. pat

32/6

- Mu vel S

30.3

1 cuis x

3

- Ar péguez

+ 2

19.6

15

1 cuis

- Parcatal c

l. m.

50



S.M.A.R.T.
PHARMACEUTICALS
140 Lot S.M.A.R.T.
Casablanca
Tél/Fax : 05

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Atlas Lissasfa 1 Casablanca
Av. 318 11.05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة بين ميشيلين رقم 318 - ليساسفة 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35

Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N° 318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tel. : 05 22 65 05 35

3702

- Acethis Srok 5.9

229,5

فلا جيل® 500 ملخ

مترونيدازول

20 قرصاً مختلفاً - عن طريق الفم

PHARMACIE SARANA
S.A.R.L.A-U
Smiralda Lissas
Casablanca
fax: 05 22 65 20 0

GloboSmithKline
Ma loc.
Ain El Aouda
Region de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aerosol 200 doses
PPV 45,30 DH



118001 141256

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
AV. Atlas Rue Jbel Michlifen
108 Lissasfa 1 Casablanca
tel: 05 22 65 05 35

PHARMED LOT : 2518
UT.AV : 04-22
PPV : 19DH00

PHARMED LOT : 9408
UT.AV : 04-23
PPV : 19DH00



PHARMED LOT : 2518
UT.AV : 04-22
PPV : 19DH00

PHARMED LOT : 1317
UT.AV : 07-25
PPV : 21DH00