

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.

Reéducation :

- 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° W21-767531

143769

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TARHALI ABDELLAHMANE

Date de naissance :

04/12/1966

Adresse :

572 Rue Houssain Ibn Moussa - Bourgu

Appart 13 - CASA - ANFA

Tél. : 0675592215 Total des frais engagés :

566,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Dalila Bentahcene

Pédiatre / Allergologue

64, Rue Med. Al Aabdari Résidence Ihsane
Bourgogne - Casablanca

Tél : 0022 20.89.91 / GSM : 061.32.72.51

Date de consultation :

26/12/2022

Nom et prénom du malade :

TARHALI Mad Chraib Age: 03/01/17

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Symptome physique

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 : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Couffé

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/12 2022		32	25000	INP : 031PK238416
				Docteur Dalila Benlahcene Pédiatre / Attaque

Docteur Dalila Benlahcene
Pédiatre / Allergologue
34, Rue de la République

64, Rue Med. Al Aabdari Résidence Ihsane

Business Opportunities Inside
Bourgeois - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES Bourgogne - Casablanca

Tel: C 022.20.89.91 / GSM: 061.32.72.51

Montant de la Facture

Pharmacie

 Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie

199, bd. Guindeaux - Casablanca
tél : 05 22 49 21 21 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18

800-222-1222 • www.1222.com

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

**Cachet et signature
du Particulier**

Date des
Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

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 : <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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila BENLAHCENE

الدكتورة دليلة بنلحسن

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Maladies des Enfants et des Nourrissons

Asthme, Allergies Dermatologiques et Alimentaires



اختصاصية في طب الأطفال والحساسية

أمراض الأطفال والرضا

الضيقية والحساسية الجلدية والغذائية

Tarhali Ned Chouïb

- Doxycycline 100

118,30 x 2

dose 26 x 2/1 → 07

- Si fièvre, alterner tbs de

5 heures

19,00 x 1

16,60 x 2 Neurosol susp

dose 26 x 3/1

Doxycycline susp

dose 26 x 3/1

- Eupatorium 9CH

18,50

3gr x 3/1

→ 05



Gel Sénium 9ch
 18, Fr. 3 gr x 3/j
 311, 20

AS

S.P.



Docteur Dafila Benlahcene
 Pédiatre / Allergologue

64, Rue Med. Al Aabdar Résidence Ihsane

Bourgogne - Casablanca

Tél : 022.20.89.91 / GSM : 061.32.72.51

lkl

LOT : 3088
 PER : 09 - 25
 P.P.V:16DH60



19,00



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
 Ain Sébâa 20250 - Casablanca
 OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
 P.P.V. : 119DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
 Ain Sébâa 20250 - Casablanca
 OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
 P.P.V. : 119DH30



Enregistrement sans indications thérapeutiques

MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
 EXP: 12/2026 LOT: F66122 Ain Sébâa, Casablanca
 PPV : 18DH50



FR/W

Enregistrement sans indications thérapeutiques

MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
 EXP: 05/2025 LOT: E58133 Ain Sébâa, Casablanca
 PPV : 18DH50 Eupatorium perfoliatum 9ch



FR/W