

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº M21- 0060793

143805

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8244 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENTALEB ABDEZWAHAB

Date de naissance : 07/09/1963

Adresse : 60 RUE D'ORGA BEN NAFRA
BELLEGACHID

Tél. : 06 61233928 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL MRINI Mohar
Chirurgien Prologue
76 Bd Abdelloumene Casab
tél 05 22 25 36 36 Fax 05 22 25

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr BENTALEB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allulah

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
28 DEI 2022	C	3	#300DH	Professeur El MRAI Mohamed Chirurgien Urologue Bd Abdellatif Ben 22 25 30 36-Fax 05 22 23 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ARRACHIDI Samira Angle Rue Okba Bnou Nafii et Rue Madina - BERRECHID 	29/12/22	659.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

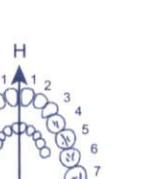
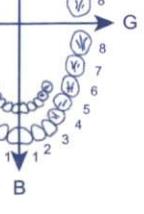
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G											
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>										
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MERINID UROLOGY CENTER

- Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie
 - Pelvi-périnéologie

Casablanca, le

29 DEC. 2022

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société internationale d'Urologie

melmrini@hotmail.com

Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

elmrini_mohamed@hotmail.fr



747 547
03/01/23 46 Dr. M. D.
15/09/2023 06/09/2023
0522 33 12 22
Professeur Chirurgien
76 Bd Abdellatif
33 22 25 33 06-Fax
Angier Rue Oukba Bnou Nafis
et Ressada - Casablanca - BERRECHID
0522 33 77 77
PHARMACEUTIQUE
Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca
0522 33 12 22
34. Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca

TRE-ZEN® 20mg

Chlorhydrate de paroxétine

30 comprimés
pelliculés sécables



6 118 000 041467

PPV 130DH20
PER 10/24
LOT L 489

URADOX® 2mg

30 cps sécables



6 118 000 051107

LOT: 118
PER: MAI 2024
PPV: 76 DH 50

URADOX® 2mg

30 cps sécables



30 Comprimés
LOT: 118
PER: MAI 2024
PPV: 76 DH 50

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine

30 comprimés
pelliculés sécables

6 118 000 041467

PPV 130DH20
PER 9/24
LOT L 2132

FSC No.:03/27/108/00192/AM-21

GTIN: 18901296302726

Lot: RGM00721

Fab: SEP. 2021

Exp: AUG. 2024

S.N.: 4PRP724PO

Prix : 123DH25

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 33 77 77

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 33 77 77

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 33 77 77

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 33 77 77

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 33 77 77

REVITAL®**GINSENG PLUS****Ginseng, vitamines et minéraux**Composition :

Chaque capsule molle contient :

Vitamines	Pour 1 capsule	%DJR*
Vitamine B2	1.5 mg	107.14 %
Vitamine D3	0.005 mg	100 %
Vitamine A	0.750 mg RE	93.75 %
Vitamine B1	1 mg	90.90 %
Vitamine B5	5 mg	83.33 %
Vitamine B9	0.15 mg	75 %
Vitamine B6	1 mg	71.43 %
Vitamine B3	10 mg	62.5 %
Vitamine C	50 mg	62.5 %
Vitamine E	5 mg	41.67 %
Minéraux	Pour 1 capsule	%DJR*
Fer	9.86 mg	140.86 %
Zinc	10 mg	66.67 %
Iode	0.1 mg	66.67 %
Manganèse	0.5 mg	25 %
Cuivre	0.5 mg	25 %
Calc	EXPI: AUG. 2024	9.38 %
Pho	S.N.: 4P9HLUGRQ	8.29 %
Mag		0.8 %
Pota	Prin.: 123DH25	
Autres substances	Pour 1 capsule	
Extrait de ginseng	42.5 mg	

Capsules molles en gélatine

DJR: dose journalière recommandée*Propriétés nutritionnelles :**

Ce produit est une combinaison équilibrée de ginseng, des multivitamines et de minéraux. Elle tonifie les fonctions métaboliques des cellules et procure ainsi un sentiment de bien-être, améliore la capacité du corps à combattre les infections et aide à réparer les tissus qui ont été endommagés par une blessure ou une maladie.

Le Ginseng dans la formule contribue à améliorer la performance physique et mentale et la vitalité des systèmes du corps.

Le Ginseng contribue également à améliorer l'endurance, la tolérance et la compatibilité lors des états de stress.

Ce produit aide à reconstituer les éléments nutritifs essentiels et prévenir