

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° W21-782180

146461

| | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | <input type="checkbox"/> Autres |
| Matricole : 8812 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom : TARHALI ABDERRAHMANE | | |
| Date de naissance : 14/11/1966 | | |
| Adresse : 82 R.Ré. KOTABA SBN Mouslim 15 Appr 13 2ème étage Qu. BOURGIER Casablanca | | |
| Tél. : 0675592215 | Total des frais engagés : 366,90 Dhs | |

| | |
|---|--|
| Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019 | Cadre réservé au Médecin |
| | Pédiatre / Allergologue 14, Rue Med. Al Aabdari Résidence Ihsane Bourgogne - Casablanca Tél : 022.20.89.91 / GSM : 061.32.77.51 |
| | Date de consultation : 16/01/2023 |
| | Nom et prénom du malade : TARHALI nos Chaib Age : 56 |
| | Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 Le : 24/01/2023

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 |
| 16.10.2023 | C2K2 | | 250,00 | INP : DB11023846 Docteur Dalila Benlahcene Bébétologue Nouace lhsane |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-------------------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Tél : 022.20.89.91 GSM : 061 32.72.51 Montant de la Facture |
| <i>PHARMACIE DAOUSSI Dr. DAOUSSI S.A.S. 38, Lot. Al Oumma, Sidi Abdellah Casablanca</i> | <i>16/01/2023</i> | <i>116.90</i> |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Docteur Dalila BENLAHCENE

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Maladies des Enfants et des Nourrissons

Asthme, Allergies Dermatologiques et Alimentaires

الدكتورة دليلة بنلحسن

اختصاصية في طب الأطفال والحساسية

أمراض الأطفال والرضع

الصيغة والحساسية الجلدية والغذائية

Casablanca, le :

16/01/2023

Tarhali Med Choaib

19.50 - Toubco bin
Acc x 3lj S.V.



18.50 → 04 jours

- Spongia dosta scle S.V.

3 gr x 3lj → 05 jours

18.50 - Sulphur Iobatum S.V.

15CH → 15 jours

PHARMACIE DAOUSSI RACHI
BP. DAOUSSI RACHI
38, Lot. Al Othmania
Sidi Bouzid
Casablanca
Tél.: 05 22 58 30 94

Docteur Dalila Benlahcene

Pédiatre / Allergologue

64, Rue Med. Al Aabdari Résidence Ihsane

Bourgogne - Casablanca

Tél.: 05 22 20 89 91 / GSM : 06 132 72 51

64، زنقة محمد العبداري ، إقامة إحسان بورگون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 89 91 - المحمول : 06 132 72 51

64, Rue Med. Al Aabdari, Résidence Ihsane - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 20 89 91 - G.S.M. : 06 132 72 51

LOT 104789/FCS
PER 04/2025
PPC 79,90

ans alcool

TOUDEX Mauve - Cassis



6 111255 810642

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 06/2026 LOT: F59256 Ain Sébaâ, Casablanca
PPV: 18DH50 Sulfur iodatum 15ch



3

400307 137930

FR/WW

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 09/2025 LOT: E58711 Ain Sébaâ, Casablanca
PPV: 18DH50 Spongia tosta 5ch



3

400306 988120

FR/WW