

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 prothèse 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° W21-626843

14677

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **SA45**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN ABDALLAH JAMAL

Date de naissance :

25.04.1960

Adresse :

312 LOT EL WAFA + DEROUA BERRECHID

Tél. :

06 91 51 07 73

Total des frais engagés : **1142.6** Dhs

Autorisation CNP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10.01.2023

Nom et prénom du malade :

EL ABDALLAH BEN YOUSSEF

Age: **47 ANS**

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

... 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 : **BERRECHID**

Le : **19.01.2023**

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Dr. Ben Abdellah Ben Youssef - 0521 94 60 01 - 0522 94 22 20

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 100113 | c | | | |
| 19.01.13 | c | | | |
| | | | | |
| | | | | |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE EL OU DROGUERIE L'ESPRESSO</i> | 10-01-23 | 371,60 |
| | 19-01-23 | 741,10 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RACINE
Multidisciplinaire

مصحة راسين
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le :

10/10/2008

M EL ABBESSE HACH

Dr. BENFIL M. AZZEDDINE
Boulevard Massira - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43 / 0522 36 22 42
Fax: 0522 94 21 28

76.30

1- FLOCIP 500mg (n1)

53.20

1cp x3/j

S

2- EXACYL 500mg (n1)

57.00

1cp x3/j

PHARMACIE EL OUAJIMA
244 lotissement El Ouaïma
Dakar - Sénégal

S

3-DICYNONE 500mg (n1)

18.10

1cp x3/j

PHARMACIE EL OUAJIMA
244 lotissement El Ouaïma
Dakar - Sénégal
Fix - 05 22 36 22 42
Fax - 05 22 36 22 53

4- ACLAV 1g (n1)

1 sach x3/j

137.10

Dr. BENFIL M. AZZEDDINE
Boulevard Massira - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43 / 0522 36 22 42
Fax: 0522 36 22 42 - Fax: 0522 94 21 28

L.T 220087 1
L.P 01.0025
P.P.V 74.80

53,20
P.P.V 53,20

220 7 1005



LOT : 2684
PER : 09-24
P.P.V : 187DH00

57,00



Dr.BENFDIL M.Azeddine

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité - Sénologie - Echographie

Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA

Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضل م. عز الدين

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail: mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le.....

الدار البيضاء في.....

19/01/23

20230118003
Dr BENFDIL M.
Gynécologue
Bd. Massira M.
Tel: 0522.94.22.66
Fax: 0522.94.21.28

ABBOUD HOUDA

PHARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement el wafa
Derque

Fix : 05.22.53.20.54



DUPHASSTON

53,20 2CP / J DU 5-----25J DES REGLES 3 CYCLES

Exacyl500

3comp/j x regles

Dycinone500

122,70 3comp/j x regles

DafLon 500

3comp/j x regles

Ponstyl

3comp/j x regles



PHARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement el wafa
Derque

Fix : 05.22.53.20.54



28/1/23

Dr BENFDIL M.
Gynécologue
Bd. Massira M.
Tel: 0522.94.22.66 / 0522.94.21.28

57,00



53,20



122,70

246400030-04

EXP :

LOT N°:

P.P.V

→ 28,80

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc

DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512

Abbott Biologicals B.v.
Veerweg 12 - 8121 AA oist Pays-Bas

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512

Abbott Biologicals B.v.
Veerweg 12 - 8121 AA oist Pays-Bas

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512