

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 à caractère personnel.

M22- 0030030

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEGZARI ABDELLAH

Date de naissance : 16/10/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAZAK - CASA

Tél. : 0661973427 Total des frais engagés : 513,700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



147369

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : Dr. GOUNI BENI HABIB Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BP RACHET

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CA-SAR-CASABLANCA Le : 31 JAN. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Contingent	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/09/2023	✓	Seur Ahmed Boussetta maladies cardiovasculaires KAPLIASS - MAARIF 25 %	G	Seur Ahmed Boussetta maladies cardiovasculaires KAPLIASS - MAARIF 25 %

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS Angle Bd. Bir Anzarane et Al Abdesslam Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA	16/01/2023	513,70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 :

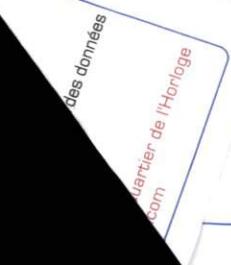
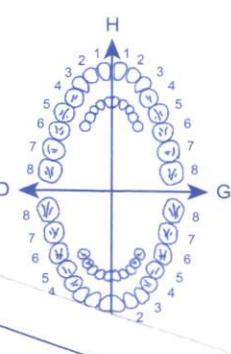
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
P	

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

PPU: 222,00 DH
LOT: 645995
PER: 08/23



AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets

PHARMACIE HYPER
Madia BENNIS
Angle 88, Rue Kadi lass et Ab Abderrahim
Tél: 022-94-45-90 - CASABLANCA

CASA , Le 16/01/2023

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182
PPU: 168,20 DH
LOT: 650129
PER: 07/24

M. ABDELHAMID MEGZARI



- 1) AUGMENTIN Poudre Pour Suspension Buvable Sachet à 1 g/125 mg Bte

24 Sachet

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 10 jours

14,60

- 2) DOLIPRANE Comprime Secable à 1 g Bte 10 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas

26,90

- 3) VITAMINE C1000 20 CP EFFE

Prendre 1 comprimé le matin

30,00

- 4) PROSPAN SIROP FL 100ML

Prendre 1 dose le matin et le soir

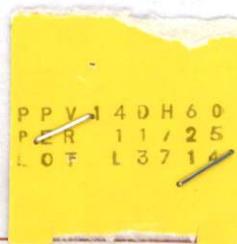
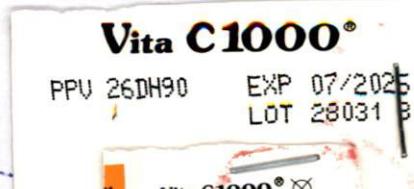
52,00

- 5) VOLTAREN Suppositoire à 100 mg Bte 10 Suppositoire

Mettre 1 suppositoire le soir

513,70

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiaques et vasculaires
98, Rue Kadi lass S. - MAARRIF
CASABLANCA



98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com



PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS BENNOUNA

Page :1

FACTURE

Client :

N° FACTURE :189782

Date : 16/01/2023

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
AUGMENTIN 1G / 24 SACHETS	1	222.00	222.00
AUGMENTIN 1G /16SACHETS	1	168.20	168.20
VITA C 1000 /20 GM	1	26.90	26.90
PROSPAN SIROP PM	1	30.00	30.00
VOLTARENE 100MG / 10 SUPPOS	1	52.00	52.00
DOLIPRANE 1G/8COMP EFFER	1	14.60	14.60

Total TTC = 513.70

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CINQ CENT-TREIZE DIRHAMS 70 CTS