

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

16 MAR 2023

Nom & Prénom : BENZAÏRA HALIMA

Date de naissance :

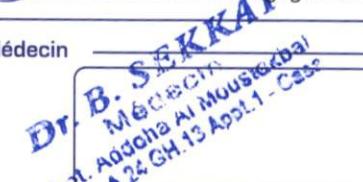
Adresse : 26 Rue ABDOU ABAS El AZIFI - CASABLANCA

Tél. : 0666491229

Total des frais engagés : 153528 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/02/2023

Nom et prénom du malade : BENZAÏRA HALIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pathologie digestive + Bronchite + HTA

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 : CASABLANCA

Le 04/02/2023

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
04/02/2023	C	1501-50	19120	DR. B. S. KAKA Médecin dans Al Mousaikha 13 Aya - C323

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr SAHIB Mohammed Amine Ocrate Mardi - Casablanca 05 22 25 22 09	06/04/23	572,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie
& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA
Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale
Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

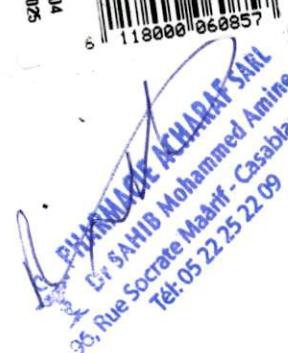
الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)
والأمراض التنسالية - السيد
اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء
طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

04/02/2023

مسح BENZATHINE PERTUSSATE
 - ACIAR 1g : Sachet (S.V.)
 55, W 1SX 3 fois/j
 SURGAM 200:
 100, W 1 SX 2 fois/j
 - Doleparone 1g CPS: (S.V.)
 100, W 1 SX 2 fois/j
 - Cefixime 200mg
 98, 30x2 l flacon
 - ATHy mil :
 37, W 18 fois/j
 - APERIOR CPS
 Dr. BOUCHRA SEKKAT
 Médecin à Moussemat Sidi Maârouf - Casablanca



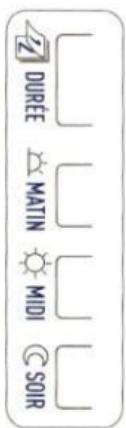
Dr. BOUCHRA SEKKAT
 Médecin à Moussemat Sidi Maârouf - Casablanca

مجموعة الضحى المستقبل، مس 24، العمارة GH13، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07

Groupe EDDEHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

LOT 211714
EXP 04/2024
PPV 140.00DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x

OEDES®
oméprazole

40 mg
Voie orale

OEDES®
oméprazole

40 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x


COOPER
PHARMA

ATHYMIL® 30 mg

Chlorhydrate de mianséristine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

98,30

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

ATHYMIL® 30 mg

Chlorhydrate de mianséristine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

98,30

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

A/29
**Poudre pour
suspension buvable
en sachet**

A/29
g / 125 mg

A/29
Rapport amoxicilline-acide
clavulanique : 8/1

A/29
Voie orale

A/29
Boîte de 14 sachets



PHARMAT5

LOT : 6762
PER : 02-24
P.P.V : 115DH00

Doliprane 1000 mg

PARACÉTAMOL

PPV: 14DHR
PEP: 10 / 24

LOT: L3546



b El Alto del Cauquén - Al Sebastián - Coquimbo
5 de Mayo - Huasco - Pica

ADULT
10 Comprimé

Doliprane

1000
PARACETAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a
B2. Allée des Cacauannes - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 05/25

LOT: L1821



ATENOR® 100 mg

Aténolol

28

Comprimés

37,00

