

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° W19-500876

154745

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 0301	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : SOUKI BOUCHAIB		
Date de naissance : 25-12-68		
Adresse : 9, RUE DES 19IS BEAUSÉTOUA CASA		
Tél. : 05-22-366283	Total des frais engagés :	801,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Jr. Abdeljaouad ALAMI Chirurgie Générale et Coliochirurgie 47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca Tél. : 0522 30 49 96 - Patente : 34303862		
Date de consultation : 09/02/2023		
Nom et prénom du malade : SOUKE Bouchaib Age: 50 ans		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Hécere de jambe et reg un diabète que		
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 :	MAR. 02 / 02 / 2023	
Signature de l'adhérent(e) :	ACCUEIL	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31/02/2023	(s)	1	£ 50,00	INP : 0910013741
	Pour Galerie	1	£ 50,00	
			£ 100,00	Dr. Abdelfasouad Chirurgie Générale et Gastro-entérologie canal St. Wiesbaden

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI loc 66 N° 13 Bis 2 Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	08/02/23	301,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Dr. Abdeljaouad Alami

CHIRURGIE GÉNÉRALE

COELIO-CHIRURGIE

SPÉCIALISTE DIPLOMÉ DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

EXPERT ASSERMENTÉ PRÈS LES TRIBUNAUX

الدكتور عبد الجواد العلمي

الجراحة العامة

الجراحة بالمنظار الباطني

إختصاصي خريج كلية الطب

عاصمة تونس

خبير ملحق لدى المحاكم

Casablanca, le 08-02-2023

الدار البيضاء في

M² SOLTI BOUCHTAIR

222,00 - Augmenter de 1%
+ 18% de TVA et 1% de la redevance d'eau



33,70 x 2

- Fucidine Crème 30g
2 fl/ 15 ml

- Camphoréate 40/60
3 fl/ 15 ml

301,40

2 PHARMACIE SIDI OTTHMANE
Bloc 66 N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tel : 05 22 55 76 00

47, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA - TEL : 0522 30 49 96 - FAX : 0522 34 12 43 - E-mail : drabdelljaouad.alami@casablanca.tn

IF : 41 903 862 - CNSS : 3 172 683 - PATENTE : 34 203 862

Dr. Abdeljaouad ALAMI
Chirurgie Générale et Coeliochirurgie

47, Bd. RAHAL EL MESKINI - Casablanca
شارع رحال المسكني 47 - تونس - 34 203 862 - PATENTE : 34 203 862
Tel : 0522 30 49 96

ستوكين بولينا 0301



اقل من 25° و بعيداً عن الرطوبة.
اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.

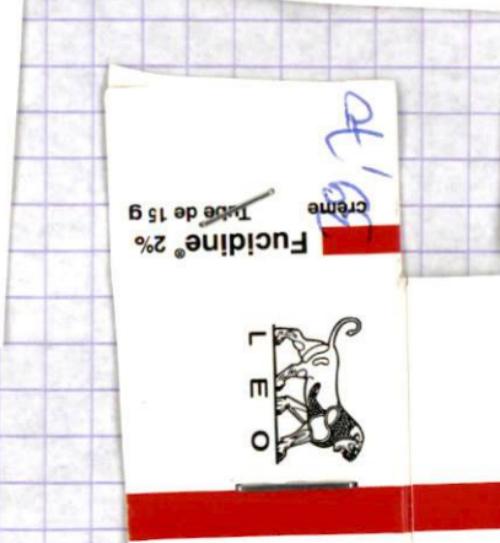
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda,
Région de Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000

PPU: 222,00 DH
LOT: 650801
PER: 08/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline



PHARMACIE DAHBI

 PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

SOUKI BOUHAIB
"M.U.P.R.A.S."
ICE W.A.9-500.876.
N²

Facture N° : 19

DATE : ..08/02/2023..

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« TROIS CENT UN DHS ET QUARANTE CENTIES »

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66 N° 1 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00