

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° W19-504465

155931

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUKDOUR Brahim

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

CASA

Tél. : 0663471851

Total des frais engagés :
Docteur Mostafa BENMIMOU

Dhs

Cadre réservé au Médecin

27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

NR11829H

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 MAR. 2023

Nom et prénom du malade : KEHELAOUI NAIT Rachida

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Arthralgies + Colopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous bâtonnets 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 : CASA

Le : 29/03/2023

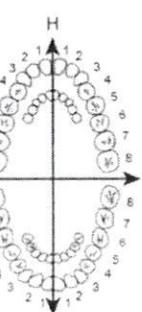
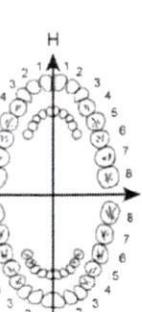
Signature de l'adhérent(e) : Rola Ben Abdellah

 MUPRAS

ACCUEIL

| 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 |
| 22 MAR 2023 | FS | 62 | 21.359,00 | INP: 091166298 Docteur Mostafa BENMIM MEDECIN INTERNE 22 Rue du Dr Abou Madi (Bd 3, 1000) |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE LATIFIA 255 35 55 17 - Casablanca SIDI BOU 2010 | 10/08/23 | 1.079,- |

| 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 PROTHÉSES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | H | | G | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | B | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN

Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie

Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون

الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري

كلية الطب سانت-أنطوان -باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعة - الأعراض الكبرى - أمراض العضام واللقاحات - أمراض الشرابين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndromes - Maladies ostéo-articulaires - Pathologie vasculaire

091166298

Casablanca le, 22 MAR 2022

Mme KEMELAOUI NAR Rabiha

Prise de Duspatallin 200 (n°2)
1 — 1 — 1 — 1
avant les repas



A.S.⁶⁰ Cimcol
1 pire peu jme avant repas

A.S.⁶⁰ Carbexane Flora
le soir après le repas 1 comprimé.

A.S.⁶⁰ Pianledine 300
1 gelule/jour x 03 mois

A.S.⁶⁰ Aimat
1 pire le soir au coucher



1960 Urédar
x3 1 amp / mois x 03 mois

No 79. a

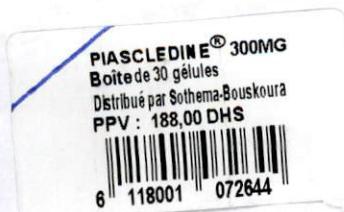
Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Moustafa Boudani
Casablanca - Tél: 0522 298128
091 66296

AS

Pr. Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Moustafa Boudani
Casablanca - Tél: 0522 298128
091 66296

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
LOT : 22E003
PER : 09/2024
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
LOT : 22E003
PER : 09/2024
6 118000 010531



EE ET DE LA VUE DES
PPU 188,00 DH

