

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.

M23-002590

Optique 165385 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SENOUSSI M A MOUEN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 6 Rue Vergnonarel Ain Diab

Casablanca

Tél. : 0661982422 Total des frais engagés : 300,00 + 170,00 Dhs

06614116307

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 MAI 2023

Nom et prénom du malade : SENOUSSI M A MILLA Age : 74 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Palpitations

Affection longue durée ou chronique : ALD / ALC Pathologie : 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 : Le 15/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : SENOUSSI M A MILLA



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
16 MAI 2023	GS/G		1300 FF	<i>Dr. Zineb BENCHAOUIA Cardiologue Eloumari, 100, route d'Anzazane et Casablanca, Tel / Fax : 0524 42 10 10</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date.	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BABA SARL Baba Amadou Babatou, 22 94152 Paris Cedex 15 France</i>	16/05/2023	1704,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



, le : 16/05/2023



Casablanca, le :

Ordonnance

Mme SENOUSSI JAMILA

50,70 x 6

CARDENSIEL 2,5mg : 1/2 comp. par jour le matin (6 mois)

56,60 x 5

STILNOX : 1 comp/j le soir au couché (6 mois)

13,40 x 6

LEVOTHYROX 50 : 1 comp/j le matin à jeûn (6 mois)

201,00 x 2

DAFLON 1000 mg : 1 comp/j le matin après le repas (1 mois)

60,00 x 4

MEDIVEN 600 mg: 1 comp/j le matin (6 mois)

99,00 x 3

OEDES 20 mg : 1 gél/j le matin à jeûn (3 mois)

98,00 x 1

EXTRAVIT : 2 comp à sucer le matin après le repas (1 mois)

0135 B₁ + B₃

PHARMACIE BAB ESSALAM
(issly SARL)
Mohemmane Amal

Docteur en pharmacie
27, Rue de l'Atlas - hay salam , Casablanca
Tel: 05.22.94.15.14

T : 1704,60

PHARMACIE BAB ESSALAM
(issly SARL)
Mohemmane Amal
Docteur en pharmacie
27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca
Tel: 05.22.94.15.14

Docteur Zineb BENCHAOUIA
Cardiologue
134, Angle Bd Bir Anzare et Rue A. El Joumari
El Jounari - Résidence Aya - Casablanca - Tel: 0522 25 35 11

PHARMACIE BAB
(issly SARL)
Mohemmane A

Docteur en pharmacie

27,Rue de l'Atlas -hay salam ,Casablanca
Tel: 05.22.94.15.14
E-mail : benchaoui.zineb@gmail.com
Urgences : 0668 37 84 57

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

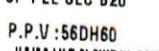
PPV: 50,70 DHS

7862160246

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



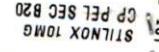
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



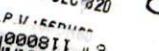
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



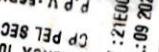
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60



14/22/2025
74-22000
PPC: 98,00 DH

COOPER PHARMA
PPC: 98,00 DH
222195 1
06.03.2025
60.00

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

LOT 211322
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

60.00
06.2025
222115 1

60.00
06.2025
222115 1

60.00
06.2025
222115 1



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118000 021049
Médiveine® 600 mg

30 comprimés sécables
AMM N 242-2020 DMP/21 NRO



6 118000 021049
Médiveine® 600 mg

30 comprimés sécables
AMM N 242-2020 DMP/21 NRO



6 118000 021049
Médiveine® 600 mg

30 comprimés sécables
AMM N 242-2020 DMP/21 NRO

7862160336