

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.

M22- 0007890

167766

gus 56

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 91450 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHEIKH WAHLIB

Date de naissance :

26-08-1957

Adresse :

Résidence ISRAEL RUE D'ABDERRAHMANE

Tél. :

0661 18 1127

Total des frais engagés : 685,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

BENCHEIKH

10 JUIL. 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 10/07/2023

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
06/07/13	S		<p>300,000.00</p> <p>DOCTEUR ABDELLAH O.R. SIDI MASSIBA EL KHADRA 93 52 55 33 89 - TOUT</p>	<p>Abdelhak DOCTEUR ABDELLAH O.R. SIDI MASSIBA EL KHADRA 93 52 55 33 89 - TOUT</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	INPE: 0920C1262	Montant de la Facture
	Date	
Madame BARTAL YAHYA Pharmacie Acharaf Rue Socrate - Maârif Casablanca - Tél : 0522 25 22 09	04/07/2023	385,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
D.O.F	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

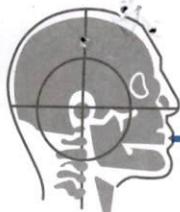
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور زizi عبد الحق
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأنف - العنق - و الدوحة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le :

04/07/2023 الدار البيضاء، في

58,00
1 / Histanozym Dr. Zizi Abdelhak
89,90
y Rhindayal Protect
199,00 2 Jh 9 m
47,80 3 / Anemox
385,70 4 / Znul. Dr. Zizi Abdelhak
Dosen
Dr. Zizi Abdelhak
SPECIALEISTE O.R.L
MASSIRA EL KHADRA Maârif
93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 25 93 89 / 05 22 28 10 30 - Tel./ Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء 93

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

درازين 10.000 وحدة سرابيتاز

6 118000 181064

40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



40 قرصاً ملبيساً
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتيميك
ر.ت. 22 - 20
المنجور - الدار البيضاء - المغرب

مقايير - كمية الاستعمال
إرشادات - حالات عدم الاستعمال
أنظر البيان

PPV :
EXP :
Lot N° :

47.80 DH
03/25
L0215

351038-03

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés
gastro-résistants

voie orale

عدد الجرارات في اليوم
NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDIS SOIR



3 X 1
Après repas

RHINOLAYA PROTECT

Protection contre les allergies

Protección contra las alergias

Protezione contro le allergie

Proteção contra as alergias

Au sel de l'Himalaya
Con sal del Himalaya
Al sale dell'Himalaya
Com sal do Himalaia



50 ml

inebios
LABORATOIRES

ISO

Allium
cepa
BIO

Sabadilla
officinalis

- Is suitable for noses weakened by allergen aggressions (pollen, home dust, ozone peaks, pet hair, etc.)
- Cleans and cares the nasal cavities (including babies).

Instructions for use: spray into the nostrils 2-4 times daily as required (See inside leaflet). Keep out of the reach of children. The container is pressurized (environmentally neutral and harmless atmospheric nitrogen).

Protect from direct exposure to sunlight or temperatures over 50°C. Do not open forcibly, pierce or burn after use. Store below 25°C.

- Wohltuend und lindernd bei empfindlicher, durch Allergene (Pollen, Staub, Ozon, Tierhaare usw.) gereizter Nase.

- Reinigt und pflegt die Nasenhöhlen (auch für Säuglinge).

Anwendungsempfehlung: je nach Bedarf 2-4 mal täglich in die Nasenhöhlen sprühen (siehe Anwendungsanleitung).

Vor Kindern geschützt aufbewahren. Behälter steht unter Druck (Luftstickstoff, umweltneutral und unschädlich). Vor Sonnenbestrahlung oder Temperaturen über 50°C schützen. Nicht gewaltsam öffnen oder ins Feuer werfen. Unter 25°C aufbewahren.

- Geschikt voor de gevoelige neus verzwakt door aantasting door allergenen (pollen, stof, ozon, dierenharen, enz.).

- Reinigt en verzorgt pijnloos de neusholte (ook bij zuigelingen).

Gebruiksaanwijzingen: in ieder neusgat sprayen, 2-4 maal per dag (zie bijsluiter).

Buten het bereik van kinderen bewaren. Het flesje staat onder druk (luchtstickstoff, milieuvriendelijk en onschadelijk). Tegen zon of temperaturen boven 50°C beschermen. Niet met geweld openen of in het vuur gooien. Bewaren onder 25°C.

- Κατάλληλο για ευαίσθητες μύτες με ευπάθεια στις επιθέσεις αλλεργιογόνων παραγόντων (γύρη, σκόνη, δρον, τρίχωμα (άσων, κτλ.).

- καθαρίζει και καταπρασεύει απαλά τις ρινικές κοιλότητες.

Οδηγίες χρήσης: Ψεκάζετε μέσω στο ρουθούνια δύο φορές χρησιστεί από 2 έως 4 φορές την ημέρα (βλέπε φύλλο οδηγών).

Μακριά από τα παιδιά. Δοχείο υπό πίεση (ατμοσφαιρικό ύδωρ αβλαβές και συμβατό με το περιβάλλον). Προφύλασσετε από τις ακτίνες του ήλιου και μην εκθέτετε σε θερμοκρασία ώπα των 50°C. Μην το τρυπάτε και μην το καλύπτετε ακόμα και μέτα τη χρήση. Διατηρείτε σε θερμοκρασία κάτω των 25°C.

RHINOLAYA PROTECT

Protection against allergies

Schutz vor Allergien

Beschermt tegen allergieën

Προστασία από τις αλλεργίες



With Himalaya salt
Mit Himalaya-Salz
Met Himalaya-zout
Με αλάτι των Ιμαλαΐων



50 ml

inebios
LABORATOIRES

ISO

Laboratoires INEBIOS
29 Impasse de Castelnau ZA du Picet - 31180 Roquemaure-Tolosan - France
contact@inebios.eu - www.inebios.eu

50 ml € 89,00

ACL 976 767,7
CN 172329,1

CE
0459



LOT: 20155
PER: 01/2025
PPC: 89,90DH



