

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-783792

168925

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bennis Saliha			
Date de naissance : 26/10/1961			
Adresse : Résidence le Jardin de l'Océan 2			
Tél. : 06 62 79 66 86	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Bennis Saliha Rte. d'Ariemour Km 15, Casablanca Centre Ville 22.23.24.25 Tél: 05.22.29.24.23			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 21 Juil. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Bennis Saliha



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
19.04.2023	Consultation	5 - 200.00		Dr. Hamza BENJELLOUN INP Rte d'Alzeyrou Km 14 Harneubelle Centre GPK BOUZZI Tel : 05.22.29.24.23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
349,70	05/01/23	<p>MESSIEUR NEAOURS LOT N° 0000669 MESSIEUR NEAOURS - 002-20-28-69</p> <p>DRAZI AMI ZINB PHARMACEUTISTES</p>

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hamza BENJABBOU

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ex. Médecin à l'hôpital El Hassani
et au service des urgences

Médecine Générale
Echographie - ECG
Radiographie Numérique

primidos revestidos

•Posição:
alfa-amilase 3000 U. CEIP
para um comprimido revestido.
Excipientes com efeito
Importante:
amarelo alaranjado S (E110),
sacarose, lactose.

Distribué sous licence
par PROPHIAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

3 582910

طب

خريج كـا.

الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقبي بالأشعة

Casablanca, le

19.04.2023

الدار البيضاء، في

Benniss Sofia

LOT : 4114
PER : 12-25
P.P.V : 36 DH 40

Des
Dr.
ALA ZINEB
Mosqueteras
Casablanca
0522 29 28 59

PPV: 88DH00
PER: 12-25
LOT: L4103



6 118000 0822552

Saphir® 1g/125 mg
12 Sachets كيس

COOPER PHARMACEUTICALS
41, Rue Mouloudji, 20110 Casablanca, Maroc
 Pharmacien responsable / Head pharmacist : Amina DAOUDI
 المسؤولة الدارجى المسئول : أمنة داؤدى

AMM N° 301/17 DMAP2/1INNPR
COPPER PHARMACEUTICALS

05 22 29 24 23 . الدار البيضاء - الهاتف :

Route d'Azzemour Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza, Casablanca

22 27 24 23



Febrero
M. 3)

x 4

Dr. Hamza BENJABOUR
Omnipaticien
Rte. d'Azemmour Km 19 Ammeuble "C"
Centre BAK BOUZZA
Tel: 05 22.29.24.23



PHARMED
LOT : 3584
UT.AV: 11-25
PPV: 21DH00

PHARMED
LOT : 2554
UT.AV : 07-24
PPV : 21DH00

PHARMED
LOT : 2700
UT.AV : 03-26
PPV : 21DH00

PHARMED
LOT : 6582
UT.AV : 02-25
PPV : 20DH00



Sachet 16/125 mg
12 Sachets

جبل طارق
الدواء المنشور
الطب البحريني