

# 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.

## Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

M22- 0024941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0497**

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

*Benni's Brahim*

*180438*

Nom & Prénom :

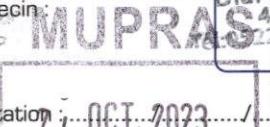
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : **11 OCT. 2023**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : **En même temps**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Polyneuropathie / Athérosclerose*

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 : **11.2023**

Signature de l'adhérent(e) :

*B. Brahim*

## 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
23/10/2023	Consultation - Segur 51+			<b>Dr. TAHIRI Fays</b> Médecine Interne Dilar Andalous Jasmina 4 Aérea, Etage N° 15 Tél: 0522 55 21 18 - 06 61 25 67 56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie S. S. S.</b> Mme. Bentzatim 214, Bd Cosablanca - 51 000 Aix-en-Provence	23/10/2023	708,70 04

## 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'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 648/128 - Echographie & doppler

## Ordonnance

Casablanca, Le 23/10/2023

Brakim Benni :  
136.50 x 3

1) Alyse 25mg (2mn)  
1cp le matin - S.V.

63.20 x 2 2cp le soir

2) stresam. (2mn)  
2cp le soir S.V.

28.80 x 6

3) vitaneryl (2mn)  
1cp 3 (fais) ja

708.70

Dr. TAHIRI Fayçal  
Médecine Interne  
Diar Andalous Jasmin 4  
4ème, Etage N° 16  
Tél: 0522 59 21 18 - 06 61 25 67 56

فلاي  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benrahime EP. Slaoui  
214, Boulevard Sino  
Casablanca, Tél.: 0522 36 01 82

فلاي  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benrahime EP. Slaoui  
214, Boulevard Sino  
Casablanca, Tél.: 0522 36 01 82

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

PPV  
LOT  
PER  
**28,80** 

# **ALYSE®**

## **25 mg**

**PRÉGABALINE**  
**GÉLULES**

**56 GÉLULES**



**Voie orale**

**Lot.: 22L270**

**Exp.: 08.2025**

**PPV: 136DH50**

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie Ben Youssef

**© ABDI BRAHIM**

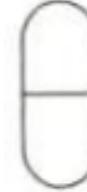


# **ALYSE®**

## **25 mg**

**PRÉGABALINE**  
**GÉLULES**

**56 GÉLULES**



**Voie orale**

**Lot.: 22L270**

**Exp.: 08.2025**

**PPV: 136DH50**

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie Benyamin

**© ABDI BRAHIM**



# **ALYSE®**

## **25 mg**

**PRÉGABALINE**  
**GÉLULES**

**56 GÉLULES**



**Voie orale**

**Lot.: 22L270**

**Exp.: 08.2025**

**PPV: 136DH50**

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie Benyamin

**© ABDI BRAHIM**



BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH  
EXP.: 12 2025  
Mfg: 12 2022  
Lot : 3704

# Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH  
EXP.: 12 2025  
Mfg: 12 2022  
Lot : 3704

# Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE



# المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

## Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33



Patient: BENNIS BRAHIM

Modalite de Paiment: Dossier mutuel

Organisme: CNSS

ICE Organisme: 000230054000038

Facture N°: 987/2023

Facturée le: 2023-10-23

Entrée le: 2023-10-23

Sortie le: N/A

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	500.00	500.00

Total  
**500,00 MAD**

Arrête la présente facture à la somme de:  
**Cinq Cents Dirhams Et Zéro Centimes**

### Encaissements

Encaissement Patient	0,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	0,00 MAD
Solde	500,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA  
FADOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA  
Casablanca - ICC: 9028732820000  
RC: 514579 - T.P: 36003802