

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0024941

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société : 180438
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennic Brahim
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TAHIRI Fayçal
Médicine Interne
Borj Andalous Jasmine 4
4ème, Etage N° 18
Tél. 02 59 21 18 - 06 61 25 67 56
Date de consultation : 07 OCT 2023
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthrite / Ache
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 2023

RELEVÉ 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

23/10/23 Consultation Dr. TAHIRI Fayssal
Médecine Interne
Diar Andalous Jasmine 4
Aéne, Etage n° 16
Tél: 0522 55 21 18 - 06 61 25 67 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/10/23 708.70 D4

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

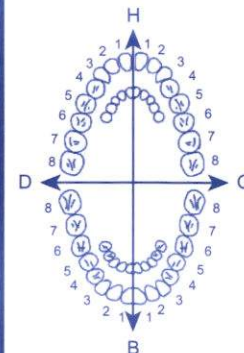
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 23/10/2023

136.50 x 3 Brahim Bennis :

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

63.20 x 2 2cp le soir

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

28.80 x 6

3) Vitacervyl (2ms)
1cp 3 (fois) / j 2 (S.V)

2 708.70

صيدلية صوفي
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui
214, Boulevard Ibnou Sina
Casablanca - Tél: 05 22 36 01 64

صيدلية صوفي
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui
214, Boulevard Ibnou Sina
Casablanca - Tél: 05 22 36 01 64

Dr. TAHIRI Fayçal
Médecine Interne
Diar Andalouss Jasmina 4
4ème, Etage N° 16
Tél: 05 22 59 21 18 - 06 61 25 67 56

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



Lot.:

2 2 L 2 7 0

Exp.:

0 8 . 2 0 2 5

PPV: 136DH50

56 GÉLULES

ALYSE® 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale



ABDI BRAHIM

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bouchouchi - Pharmacie Bouchouchi

Lot.:

2 2 L 2 7 0

Exp.:

0 8 . 2 0 2 5

PPV: 136DH50

56 GÉLULES

ALYSE[®] 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale



ABDI BRAHIM

bottu_{SA}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bouchouchi - Pharmacie Bouchouchi

Lot.:

2 2 L 2 7 0

Exp.:

0 8 . 2 0 2 5

PPV: 136DH50

56 GÉLULES

ALYSE® 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES



Voie orale



ABDI BRAHIM

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bouchouchi - Pharmacie Bouchouchi

Lot : 3704
Mfg: 12 2022
Exp.: 12 2025
BIOCOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH



Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

Lot : 3704
Mfg: 12 2022
Exp.: 12 2025
BIOCOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH



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

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - ICE: 00287328200000
RC: 516579 - TP: 36003802

Encaissements

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

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - ICE: 00287328200000
RC: 516579 - TP: 36003802