

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

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- 020388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **2048**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **MR BENCHERIF Sidi - Sidi**

Date de naissance : **01-02-1952**

Adresse :

Tél **066.145.376.8**

Total des frais engagés : **#422#**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENCHERIF Sidi Sidi Age: **71 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : **Casablanca**

Le : **26/10/2023**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/01/2013 | lun | 11 | 20000 | Dr. J. EZZAÏD NACHA Médecine Générale Echographie Générale 131, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél : 022 200 600 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|------------------------------|
| Pharmacie LILA | 26/01/2013 | INPE : 092040062 222,00 DHS. |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | MONTANTS DES SOINS |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |
| | G | | | |
| | B | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| [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

Médecine Générale

D.E.S d'Echo graphie Générale

Médecine du Travail et d'Ergonomie

Diplômée de l'Université de Rennes

الدكتورة جمila الزاهد الناصري

الطب العام

دبلوم الفحص بالجعدي

دبلوم طب التشغيل والأرکنوميا

من جامعة « رين » بفرنسا

Casablanca, le

26 Octo 2023

الدار البيضاء، في

Mr : BENCHERIF SIDI SAID

Ordonnance

1) Pro martial 141^g 

123,00 

2) Stein Activ 100g le matin 

99,00 

222,00

Dr. J. EZZAHID NACIRI
Médecine Générale
Tél/Fax : 0522 27 65 80
4 bis, Rue Raoufou - Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hopitaux - Casablanca
Mme. SEKICAT Lalla
Pharmacie LALLAS. M

131، شارع عبد المؤمن (مقابل عمارة رونو) الدار البيضاء - الهاتف: 0522 200 600
131, Bd Abdelmoumen (Face Immeuble Renault) - Casablanca. Tél. : 0522 200 600

BLOMARTIAL

UPOFER[®]
microcapsules

Fer micronisé et micro-encapsulé

Absorption maximale



INNOVATION

LOT: 2306004
FAB: 06/2023
EXP: 06/2026
PVC: 123.00H

30 Gélules



Scannez moi

STIMActiv®

TONUS

TONUS PHYSIQUE & INTELLECTUEL

Complément alimentaire
sans sucre

Malate de citrulline

Magnésium

Ginseng

Vit. B2 & B3

Cure de
10 jours



10 ampoules
buvables

BIOCODEX

LOT 0014
PER 06 2026
PPC : 99 000DH

BIOCODEX