

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.

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1245 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNANI KHIR ABDELKHAN

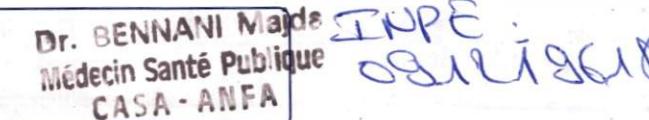
Date de naissance : 1951

Adresse : 75, RUE AL-FOURAT MAARIF 20370 CASA

Tél. : 06.89.23.40.40 Total des frais engagés : 181127 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/10/23

Nom et prénom du malade : Bennani Khir Abdellah, Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Benuelida

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 : CASA Le :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23/11/93		CC	CC	 Dr. BENNANI Majda Médecin Santé Publique CASA - ANFA
INPE 09/12/1996 AR				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES STADES 2010 Rue Aime Vial 49 35000 Rennes Tel : 05 22 35 49 08 Fax : 05 22 35 55 53 RC : 245509 - Pte : 35000 N° : 10435553</i>	<i>23/10/23</i>	<i>385,30</i>
		<i>INPE: 092054865</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RETOUR 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436642

Le : 23/10/23

ORDONNANCE

Bennani ABdelghane

31,50

(S.V)

① AKINDEX susp 21g

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436642

oncopharyngie

(S.V)

② TEGENOX susp 30g

29,70

(S.V)

③ AZIX 500

82,10 1 CP 1x30g

(S.V)

④ EZAC 1 CP 1x30g

109,00 1 CP 1x30g

(S.V)

⑤ HYC 1000 mg 2 gélules x 3

Dr. BENNANI Majda
Médecin Santé Publique
CASA ANFA

2 gélules x 3

T. 385,30

PHARMACIE DES STADES

50 RUE AL FOURAT CASABLANCA RC:245509
 IF:40436642 CNSS:1776569
 Tél : 05 22 25 49 25
 Patente : 35873067 ICE001634052000076

LOT 0670623
 2025/06
 PPC DHS 109,00

AMM: 218 DMP/21/NRQ
 LOT: 23106 PER: 06/2026
 PPV: 31,50 DH

Facture N° 636 982 Du 23/10/2023

BENNANI ABDELGHANI

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	HYE COLLYRE	1	109,00	109,00
SI	AKINDEX 200 ML AD	1	31,50	31,50
CO	ESAC 20 MG / 14	1	82,10	82,10
CO	AZIX 500 MG / 3	1	79,70	79,70
AE	DOCIVOX SPRAY GORGE	1	83,00	83,00
5	Total	5		385,30

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
 TROIS CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS ET TRENTÉ CENTIMES

LOT: 230352
 DLUD: 04/2026
 83,00DH

PHARMACIE DES STADES
 50, Rue Al Fourat Casablanca
 Tél: 05 22 25 49 25
 RC:245509- Pte.: 35873067
 IF: 40436642