

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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- 0025613

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	3417	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		DRISS BENNANI	
Date de naissance :		17/02/60	
Adresse :			
Tél. :	06 61 33 61 40	Total des frais engagés :	183441 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
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 :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : N° 07
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 :	02 oct 23	Le :	/ /
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
29/09/13	C2		300	Spéc. 15-6522-25 - 19/05/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Maroc Casablanca - Tel.: 05 22 20 18-EI	29.9.23	287,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

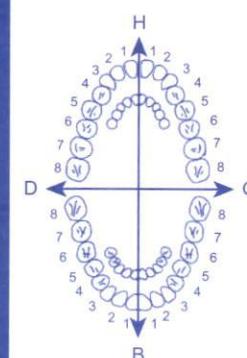
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chraibi Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3eme Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبى محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق

زنقة سومية - شارع عبد المؤمن
عمارة رونو - الطبقه 3 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 23/10/2023 الدار البيضاء، في

86,50 86,50

1) Chai f 
2 Sup 

80,10

2) Xycoll 
30 hu

166,60

Pharmacie Lahjajma
Avenue ZEMMA AYAD
Tajdid 740
Casablanca
Tel : 05 22 29 35 61

LOT 230023 2
EXP 12 2028
PPV 80 10

Dr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste en O.R.L.
Tél: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Dr Chraibi Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3eme Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبى محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق

زنقة سومية - شارع عبد المؤمن
عمراء رونو - الطبقه 3 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

LOT	230653
EXP	03 25
PPV	170.00 DH
LOT	221864
EXP	06 24
PPV	97.90 DH

Casablanca, le :

٢٩/٩/٢٢

الدار البيضاء، في

97,90x2

- Cefix

lms SV

sl 16

PHARMED	LOT : 4920
	UT.AV : 06-26
	PPV : 21DH00

21,00

- Fever

SV

DIFAL®
Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V. : 44,20 DH

6 118000 190349

44,20

- Difal

50 SV

PHARMACE AHJAJMA
Najla ZENNARIA
Avenue du 1er Novembre Residence Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

26,90

- OTC C

lms

PPV 26DH90	EXP 04/2026
	LOT 33036 10

$\sum = 287,20$

Dr. Chraibi M.D.C.H.C.R.L.
Chirurgie ORL
Dr. Chraibi M.D.C.H.C.R.L.