

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

- Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 497 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bennis Bakim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. Talal Ben Abdellah
09/26/2013

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète / Neuro pathie périphérique

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.

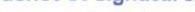
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
25.11.2023		9	50000.00	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Détail du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRAHMAHIE CHIFA Av. Afghanistan Hay Hassanii Casablanca tel: 0522 90 32 63	23/11/23	223850

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fayçal TAHIRI

Diplômé de l'Université de New York

Spécialiste en médecine Interne

Gérontologie

Médecine Préventive



الدكتور فيصل الطاهري

خريج كلية الطب بنديبورك

أخصائي الأمراض الباطنية

طب الشيخوخة

الطب الوقائي

le 23-11-2023

Brahim Benni's

1) ALyse 25 mg (2 mas) $\frac{1365}{2} \times 3$ 40950

2) Oduval 1 mg $\frac{26}{2} \times 2$ 53800

3) Janumet 50/1000 (2 mas) $\frac{43700}{2} \times 2$ 87400

4) Forxiga 10 mg (2 mas) $\frac{4900}{2} \times 2$ 83800

5) Stresem $\frac{1900}{2} \times 2$ 6320

Dr Tahiri Fayçal
0912620635

العنوان: 3 عمارة ياسمين، 4 الطابق 4، الشقة 16 بوسكورة - الدار البيضاء

Andalous III, Imm. jasmine 4, Etage 4, Appart N° 16, Bouskoura-Casablanca Fix : 05 22 592 118 / Tél. : 06 61 256 786 (urgence)

Gmail : drfaycaltahiri@gmail.com - ICE: 00283337700005 - INPE: 091262063

22380

Maphar

Bd Alkmia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca



Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar

Bd Alkmia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca



Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

PRÉGABALINE GÉLULES

ALYSE® 25 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم اجرعات المحدد



AMM

Lot.:

23B820

Exp.:

02.2026

PPV: 136DH50

ALYSE® 25 mg.

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.:

23 B 820

Exp.:

02.2026

PPV: 136DH50

bottU, R

b

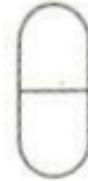
62, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

© ABDIIBRAHIM

ALYSE® 25 mg.

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.:

23 B 820

Exp.:

02.2026

PPV: 136DH50

bottU, R

b

62, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

© ABDIIBRAHIM

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة عند الموصفة

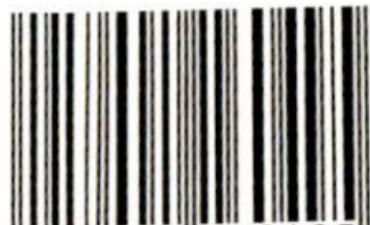
Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراً فـ، فقط بـر جـو دـو صـفـة طـبـيـة – قـائـمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Janumet® 50 mg/1000 mg



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة عند الموصفة

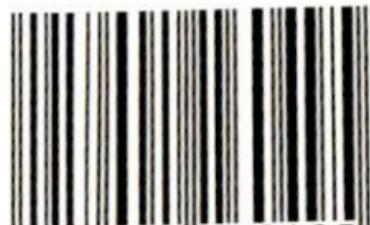
Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراً فـ، فقط بـر جـو دـو صـفـة طـبـيـة – قـائـمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Janumet® 50 mg/1000 mg



La durée de prescription est limitée à 12 semaines.

Liste 1 - Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Voie orale. Avaler les gélules avec un peu d'eau.
Lire la notice avant utilisation.

CHLORHYDRATE D'ETIFLOXINE
Stresam®

Lot : 3729

Mfg: 02 2023

EXP.: 02 2026

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

30 comprimés

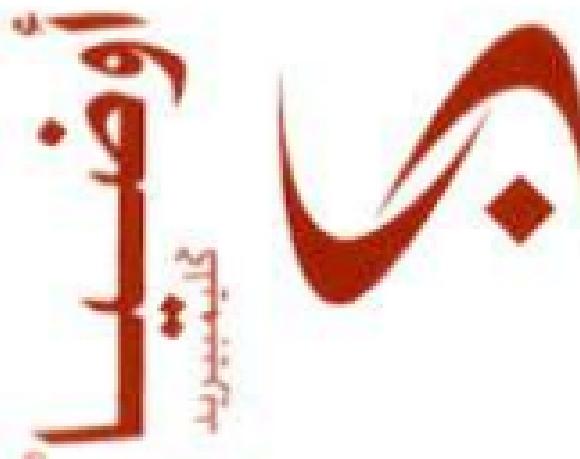
Glimepiride

ODIA® 1 mg

LOT 230742 1

EXP 02 2026

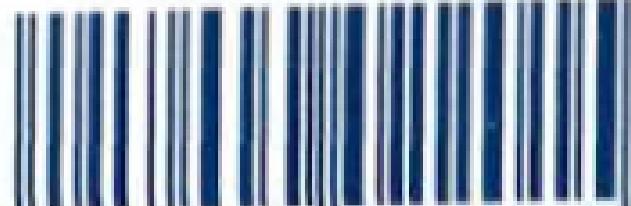
PPV 26 90



ODIA® 1 mg

30 comprimés

AMM N° 239/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022015



30 comprimés

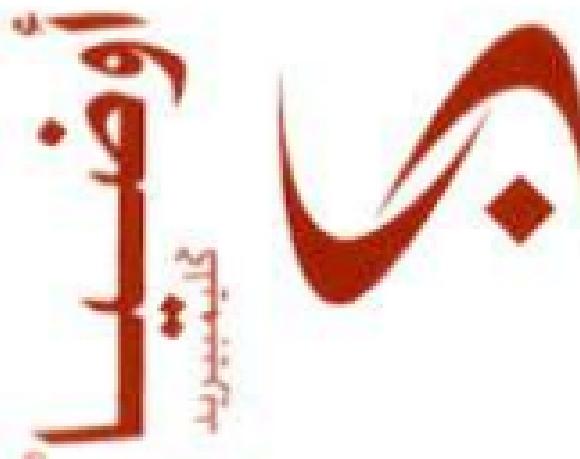
Glimepiride

ODIA® 1 mg

LOT 230742 1

EXP 02 2026

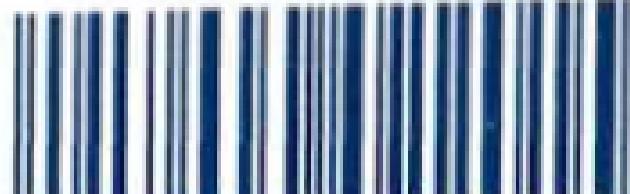
PPV 26 90



ODIA® 1 mg

30 comprimés

AMM N° 239/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022015





المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPÉENNE 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	Patient: BENNIS BRAHIM	Facture N°: 4519/2023
Hopital: Clinique Européenne de Casablanca	Modalité de Paiment: Dossier mutuel	Facturée le: 2023-11-23
Tél: 05 22 36 33 33	Organisme: MUPRAS	Entrée le: 2023-11-23
	ICE Organisme: 001526005000070	Sortie le: 2023-11-23

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 EUROPÉENNE DE CASABLANCA
FADLOU L 327100046
CASABLANCA - RC 516579 - IF 50518280 - TP 36003802
202873282000046 - 02178000002703038054734