

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-814977

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12271

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ACHIR SAMRA

Date de naissance :

01/11/1977

Adresse :

57, rue 2 RES EL HOUDA, Appt 5 Hay Chrija

Casablanca.

Tél. : 0666 24 42 57

Total des frais engagés : 463,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/12/2023

Nom et prénom du malade :

ACHIR SAMRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pharyngite et Epistaxis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/12/2023

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
18 DEC 2023	C2	15000	INP : 081026492	مصادق الدكتور سعيد العبدالله الطب العام العنوان: ٦٣٣ البلد: العجمان الإمارات الرقم: ٧١٣
20 DEC 2023	C2	6		مصادق الدكتور سعيد العبدالله الطب العام العنوان: ٦٣٣ البلد: العجمان الإمارات الرقم: ٧١٣

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien / du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	18/12/23 20/12/23	271.90 42.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور احمد بننيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محقق لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 18/12/2023

الدار البيضاء في

Macromax 500mg
Boite de 3 comprimés



Mademoiselle ACHIR SAMRA

LOT : 2158

PER : 01/25

P.P.V : 63 DH 00

63⁰⁰
1/ MACROMAX 500 CP

1 cp par jour pdt 3 jours

22⁰⁰
2/ RINOMEX SACHET A SANS SUCRE

1 sachet après le repas matin et soir

67⁹⁰
3/ TOUDEX SIROP A

1 c à s matin, midi et soir

4/ BELMAZOL 20mg gél bte 14

1 gélule après le repas matin et soir.

70⁵
5/ REFLUXAID SIROP

1 c à s avant le repas matin, midi et soir

Rhumix®

Boite de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032



6 111255 810413

TOUDEX Mauve - Cassis

LOT 107048/FC18

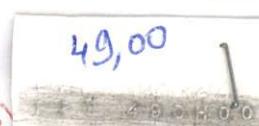
PER 10/2025

PPC 67,90

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules

6 118000 070122



LOT 2312501
EXP 28/26/95
PPC 70 DHS

6 118002 080075

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محقق لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



20/12/2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mademoiselle ACHIR SAMRA

1/ LIBRAX Cps x 2

1 cp après le repas matin et soir

الدكتور محمد بنيس
طبيب لدى المحاكم
الطب العام
شارع 713
الدار البيضاء
الهاتف 0522 215 723
fax 0522 215 723

29+2
UZ



LOT:23210 PER:10/2026
PPV/21.00 DH



LOT:23210 PER:10/2026
PPV/21.00 DH

05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23