

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.

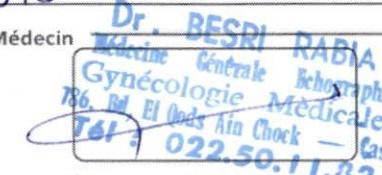
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	19663		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HADDAD Nanséf
Nom & Prénom :		Société :	
Date de naissance :		24/08/1986	
Adresse :		Res Jnare California Imm Yousra 21 Apt 12	
Tél. :	0666 15 05 15 Total des frais engagés : # 54.2.6# Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> 			
Date de consultation :	19 / 01 / 2023		
Nom et prénom du malade :		HADDAD NANSÉF Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Pharyngite + gencive	
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 : *Yousra*

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

Le : *15/01/2024*



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
9 DEC 2023	S		1.50 + 00	INP : 091033365 Dr. BESRI RABIA Médecine Générale Gynécologie Urologie 186, Bd. El Ouds Ain Chock - 6000 022.50.11.82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JMANE DR SALAH YOUSSEF 1UFISTE ADDART Rés. LAMIA CALIFORNIE AIN CHOCK	19/12/23	392,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

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	INP :
				1 1 1 1 1 1 1 1
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 26533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
Médecine de Travail
Médecin Expert Assermentée
Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok
Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصرى ربيعة

طب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بباريس
أمراض النساء
طب الشغل
طبية محفلة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 19 DEC 2023 الدار البيضاء، في



HADDAD JNANE

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH YOUSSEF
10 FISTER TADDART Rés. JNANE
JNANE CALIFORNIE AÏN CHOK
05 22 50 11 82

JNANE
AIN CHOK
05 22 50 11 82

1) 79,70

2) Ag 30x 67,00

3) 141/5 56,35

4) Ultralene

5) 0,6,00

6) Belmazol 20f 1 gr/15 ml 1 ml 8 ml la rottin



7) Nanselium 10f 140x3f 1/4 ml 2 ml 2 ml



LOT : 6197
PER : 07 - 26
P.P.V : 24 DH 40

8) 102,60 140x3f 1/4 ml 2 ml 2 ml



9) Acetate 140x3f 1/4 ml 2 ml 2 ml

PPN 79DH70
PER 06/26
LOT M2218



ULTRA-LEVURE®
Saccharomyces boulardii CNCM I-745

20 SACHETS
250 mg
Arôme tutti frutti

Lot:
مجموعة:

7555

ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 sachets

6 118001 310135

صالح لغاية:
/26

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

BELMAZOL®
Oméprazole

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules

6 118000 070139

96,00

20 mg

28
Gélules

Voie Orale

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés

pelliculés

LOT: 114

PER: SEP 2025
PPV: 102 DH 60

MSD

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 050124

٥٣ اغراض
ملبسة

PPV: 22DH90
PER: 09/26
LOT: M2580

LOPERIUM® 2 mg

Chlorhydrate de Lopéramide

LOPERIUM® 2 mg

Lopéramide

20 gélules

6 118000 040521

Dr. BESRI RABIA
Médecin Généraliste Médecin
Gynécologue Médicale
186, B, El Gads Alin Chlak - Laïla
Tél : 022.50.11.82



398,60
28,90
60 pociun 27
18 + 31 = 5
Talib