

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1774 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZAKOUI WAFA

Date de naissance : 04/03/56

Adresse : Résidence Garden Loft 5M Li APP 10

Tél. : 0661374583 Total des frais engagés : 744,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : BENZAKOUI WAFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bravectole 200mg allergie ballon

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : badoune

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) : _____

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
22/11/2014	ca	un	153	 Médecin Général Echographie Médicale de Sidi Rés Nokhli, Bldn 5, Appr 2, El Oued Sidi Bennouss - Casablanca GSM: 07 42 78 58 06 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2x	594140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a circular DNA molecule with 16 numbered segments arranged in a clockwise direction. The segments are labeled with numbers 1 through 8 on both the top and bottom arcs. Two arrows indicate the direction of rotation: one arrow on the left points from segment 8 to segment 7, and another arrow on the right points from segment 7 to segment 8. The center of the circle is labeled with the letter H.

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

De la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالى

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

BENTAKOUR wafa

Casablanca, le : ٢٩ / ٠١ / ٢٠٢٤

90,00

afloquine 250



ph.

40,00

Effiprest 200



R

Flixonase



76,20

Epulu el nol



Voltaren 50

ry el miv

45,00

Tenirax 200



140,00 + 99,00

deeds up 1/02

63,30

ry el miv

Ballymy 10

40,40

Epulu el nol

Peteosf 10

594,40

ry - 31

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N° 2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

07 62 76 58 06 حي القدس سيدى البرنوصي الدار البيضاء - المحمول:

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de sport
Rés Nakhil , imm 5 , Appt 2 , El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06

CIFLOXINE® 250 mg

20 Comprimés enrobés



6 118000 210023

90,50

LOT 33054
EXP 03/2025
PPU 40DH00

EFFIPRED® 20 mg

افيريد®

بريدنيلون

20 ملغ



20

قراصاً

لابروفنان

COMPOSITION :
alcool

Epanctifs à effet rotatoire. Alcool sétestanique,
Propylène glycol et Laurylsulfate de sodium.
LIRE LA NOTICE AVANT L'UTILISATION
TEIN HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.

NE PAS APPLIQUER SUR L'OEIL, A L'INTERIEUR
DE LA BORCHE ET A L'INTERIEUR DU VAGIN.

VOIE CUTANEE
NE PAS REFRIGERER.
A conserver à une température ne dépassant
pas +25°C.



6 118001 030408

VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Ballonyl®

Charbon activé

63, 300 mg
LOT : 230029

Confort intestinal



ميتى وسباسميلى®

سترات ألميرين 60 ملء سمتكون 300 ملء

METOOSPASMYL® B 20 caps molles

Alivérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

ID: 652963 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 45,00 DH

6 118001 141548

LOT : 220833

PER : 11-2024

PPV : 140,00DH

LOT 221879

EXP 08/2025

PPV 99.00DH



6

118001 141548