

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.

M23-0023277

Maladie

Dentaire

Optique

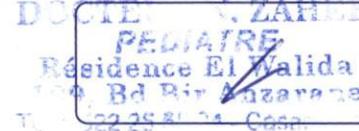
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12938 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Bencheikh Ismael
 Date de naissance : 20/10/30
 Adresse :

 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

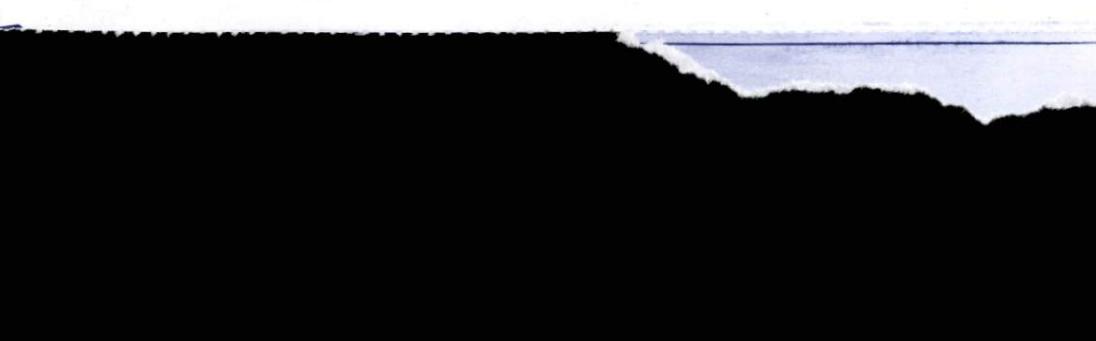
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 20/2/24
 Nom et prénom du malade : Bencheikh Ismael Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Bruxisme Pharyngite
 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) : 

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
2012/04	C	S	300 DH	DOCTEUR A. ZAHER PEDIATRE Résidence EL Walida 109 Bd Rizk Anzarane 322 25 Fes 04 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Centre PHARMACEUTIQUE Rés. les Jolys de Benkoura, Imme. Cité 1 Ville verte - Casablanca Tél. : 0534 11 61 71 - Gsm : 0693 54 28 47 T.C.E : 002815451000074	Date	Montant de la Facture
	20/04/2012	186,100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	D 21433552 00000000 11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب الأطفال

Docteur Noureddine ZAHER
PEDIATRE

Lauréat de la Faculté de Nantes (France)
Urgences et Réanimation Néonatale

Ex Assistant Allergologie et Asthme
Infantiles Hôpital Saint-Nazaire (France)
Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques
et Neonatalogie - CHU - Nantes
Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences
Pédiatriques Faculté de Rennes (France)



الدكتور نور الدين الزاهر

اختصاصي في أمراض الطفل وإنعاش المولود

* خريج كلية الطب ببنانط (فرنسا)

تشخيص أمراض الحساسية والضيقية

مساعد قسم الحساسية والضيقية لدى الأطفال

بمستشفي ساتير (فرنسا)

ملحق سابق لمستعجلين الأطفال والموالد

بالمراكز الجامعي ببنانط

دبلوم جامعي المستعجلات وإنعاش الأطفال

كلية الطب بيرين (فرنسا)

برخصة رقم Casa, Le : 20/02/24

PER : 12 200
101 : 2000

NO - DOL FEN 20MG/ML
SUSP BUV FL 150ML

P.P.V : 21DH00

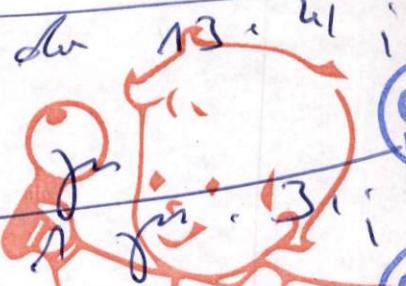


6 118000 061892



18

16,30
surfran



69,2°
Alfatec



79,9°
fitron

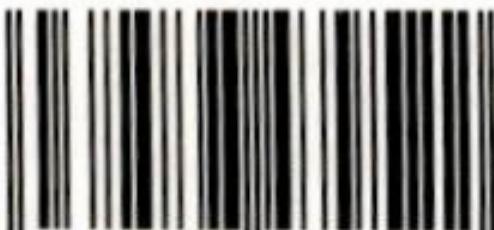
DOCTEUR N. ZAHER
PEDIATRE
Résidence El Walida
199, Bd Bir Anzarane
Tél: 05 222 555 24

16,30

186,4°

إقامة الوالدة 199 شارع بير انزاران ، الطابق الأول رقم 4 (أمام اقامة خيرية) - البيضاء : 24 05 222 555 24

Rés. El Walida, 199 Bd Bir Anzarane, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardiere - Casablanca



8 032578 479522

Lot : 230797

À consommer

avant le : 09/2026

PPC : 79,90 DH

