

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

203553

PR4F05 /V2/20-10-2023

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1376** Société : **D.R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre : **BIKRIZ**

Nom & Prénom : **Ali Alkhalid**

Date de naissance : **1970**

Adresse : **El Belouizdad 483e Etage Apt 10**

Tel : **0522204545** Total des frais engagés : **F 891,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENADDI HASSAN**
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Rd Abdellah - Casablanca
Tél. 0522204545 - Fax 0522227818

Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **BIKRIZ Ali Alkhalid** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Maladie chronique**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Accident**

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 : **Casablanca** Le : **26/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **Ali Alkhalid**



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
26/04/2024	C	1	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
26/04/24	341,80
26/04/24	350,00 INPE

INPE 092042357

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNADDI Hassan

Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Paris

Agree pour la Visite Medicale

de Permis de Conduire

Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : الدار البيضاء في :

11,50x2

75 BNKR1 Abreast

1)

Comtalax 4

SV

le 20

(56,60x2)+(52,44)

161,74

SV

2)

Sulmet 400 mg x 2 mls

37,20x2

1) Laxix 1 g x 2 mls

SV

25,50x2

Urbane 1000 mg x 2 mls

SV

4) 28,10

Urbane 1000 mg x 2 mls

SV

5) Max 1000 mg x 3 jrs

Urbane 1000 mg x 2 mls

341,80

Urbane 1000 mg x 2 mls

الطبية منزه القدس
BLOC PHARMACIE MENZEH AL QODS
Lol Al Menzeh Inmm 45 N° 3
Al Bdejha 22 Avenue Sidi Bernoussi
Patente N° 31650057 F. N° 53010629



بلوك 31، 101 سارع عباس الغداوي رقم 3 سيدى البرنوصى
البيضاء

الهاتف : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50

Vita C1000®

PPV : 25DH10

EXP 09/2026
LOT 36038 23

PPV : 37 DH 20

PPV : 37 DH 20

Vita C1000®

PPV 25DH10 EXP 09/2026
LOT 36037 22

11,50

EXP 09/2026
LOT 36038 23
PER 01/01/2026

11,50

EXP 09/2026
LOT 36037 22
PER 01/01/2026

Fab. AOC. FR. AOC. FR. AOC. FR.

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre 5ml

1mg/3500UI/6000UI/pour 1mL

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 28.10 DH

0 6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP. PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Stilnox 10 mg b20 cp pel

P.P.V : 52,90 DH

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

Docteur BENNADDI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de Lille
MEDECINE GENERALE
Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
طب العام
حاائز على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبى لأجل
رخصة السيادة
مراقبة مرض السكري

الدار البيضاء في: ٢٠٢٣ / ٢٥ / ٢٦ Casablanca Le :

السكري ٢٦/٦/٢٠٢٢

360.00

360.00 Mr. Bikeri Ahmed
Tennis racket  

80.0° leiters de glycine

110.00 ~~Barbelle glycerin~~ 

350.00



Bloc Farid 101 , Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

بلاوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50

M

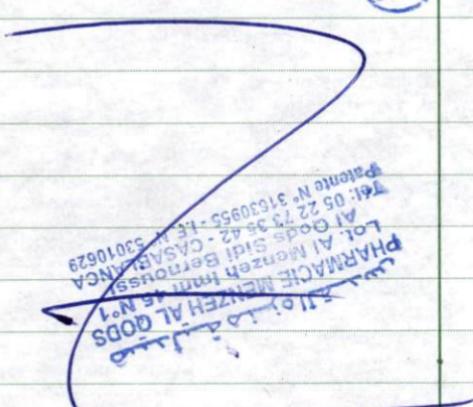
Bi KRi Ahmed

Pharmacie Menzel Göde
Lüttringhausen 15
D-44130 Düsseldorf
Tel. 0211/3542-11
FAX 0211/3542-111
E-Mail: menzel@menzel.de

Co₃Sn₄

le 26/04/24

FACTURE N° 35

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	Tensionometre	360,-	360,-
1	onCell plus	80,-	80,-
1	Bandelette glycémie	110,-	110,-
			
Total :		550,00	

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

® **Plus**

Moniteur de la Glycémie



Lecteur garantie 5 ans

5

ضمان لمدة 5 سنوات

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



Info Pharma
Distributeur exclusif

ACON®



ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

