

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND 36986

Déclaration de Maladie : N° P19-0020096

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3496 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENACHAROU / NF/FA Date de naissance : 30-05-1956

Adresse : 142 Rue Hay Jidi ELADOUFI R. Rés. SALAD 40101 ORAN / ALGER

Tél. : 06.65.99.97.44 Total des frais engagés : Dhs

05.20.30.65.16

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/06/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Fracture Bimallolaire

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) : Le :

RELEVÉ 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
09.06.2020		1	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Univers Santé Hicham JAMALI 116 Rue Jilali El Oufi Tél: 05 22 98 09 06 - Casa	09/06/20	1053.30
	07/07/20	800

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	
KETTANI HASSANI Sarah Kinésithérapeute Menzah 1 Angles Rue Socrate et Rue Aftabek N° 7/8 Madinet Casablanca - Tél : 05 22 99 26 78	07/07/20	AMH6	AMH6/2			2250 ±

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué indiquant la nature des soins.

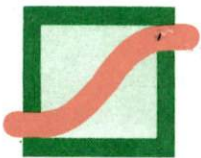
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX...



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 09.06.2020

Bencheikroun Afifa

13200
13870

22.90

61.50

349.00

x 2

Nariclav 1 g
1 sachet x 3 fois pelt 10 j

2 - Codoliprone
1 cp x 3 fois / j pelt 5 j

1 - Ibuprofène 15 g
1 cp / j pelt 5 j

4 - Odeslo
1 cp / j pelt 5 j

5 - Lovens 0.4
1 cp / j pelt 5 j

URGENCES 24 / 24

LOT 191339
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

68726

BTQX5



PPV: 87DH00
PER: 01-21
LOT: 1223

PPV: 132DH00
PER: 07-21
LOT: 11587

PPV: 22DH20
PER: 01/22
LOT: J069

PPV: 61DH50
PER: 01/23
LOT: J088



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b6
PPV: 349,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b6
PPV: 349,00 DH



225 03 21

LOT PER

Prix

89,00

STERIL
RAY
PTIQUE*
LORE**INGRÉDIENTS :**

Aqua, Chlorhexidine digluconate (CAS 18472-51-0) : 0,36% (m/m).

Produit destiné à l'hygiène humaine. Liquide.

* Effet bactéricide sur *pseudomonas aeruginosa* et *escherichia coli* selon la norme NF EN 1276.

Et sur *staphylococcus aureus* selon la norme NF EN 1040.

Le spray antiseptique* SEDASTERIL est non irritant, il permet de nettoyer la peau sans douleur et vous assure une parfaite hygiène cutanée.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Appliquez localement le spray (1 à 2 pulvérisations), directement ou à l'aide d'une compresse stérile.
- Action bactéricide* en 5 minutes de contact.
- Ne pas dépasser 3 applications par jour.
- Usage externe

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Tenir hors de portée des enfants.
- En cas de contact avec les yeux, rincer immédiatement et abondamment avec de l'eau et consulter un spécialiste.
- Ne pas utiliser en cas d'antécédent d'allergie à l'un des composants.
- Ne pas cumuler plusieurs antiseptiques.
- Conserver le récipient fermé.
- Utiliser avec précaution chez le nouveau-né, en particulier chez les prématurés.

PRESENTATION :

- Flacon de 100 ml

LABORATOIRES JUVA SANTE
8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS
FRANCE

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste Traumatologue

Diplômé de Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علالي يونس

إهتمامي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

Cabinet de Consultations
et d'explorations de l'appareil locomoteur

Casablanca, le : 08.07.2020

Sedastul Spray

89.0

Sedastul Spray



Pharmacie Univers
Hicham JAMALI
116, Rue Jilali El O
Tél: 05 22 99

Pharmacie Univers San
Hicham JAMALI
116, Rue Jilali El O
Tél: 05 22 99

Dr. ALLALI Youness
Traumatologie - Orthopédie
555, Hay El Masjed, Avenue 2 Mars
Casablanca - INPE: 091233346

555, Hay El Masjed, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

555, حي المسجد, شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

Tél: 05 22 09 02 79 - GSM: 06 66 88 52 63 - E-mail: dryounessallali@gmail.com