

**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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : L. BENSAARI Abd el Hakkem

Date de naissance : 22/03/50

Adresse : 6, Rue 7, Cite' Maâlem, Bd Abd el Hakkem

BOUTALEB (12) S. Ag. marrakech / CA 811

Tél. : 06 63 63 64 65 Total des frais engagés : 1.010, 12 D.1K

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUHTIR BENSAARI Latifa

RHUME

283, Bd. Mohammed V Casablanca

Tél: 05 22 39 99 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9.9.07, 9.09.10

Nom et prénom du malade : M. ABDEL HAKIM BENSAARI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Pathologie maladie + Problème

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

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 16 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) : Abdel Hakim Ben Sari

ACCUEIL

RELEVE DES PHAIS ET MUNITIONS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/07/9090 C2			300,00	Dr. BOUTAIR BEN SARI Latifa Rhumatologue - Ostéopathie 22 Bd. Med. Zekrouni Casablanca 0522399957

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29 Juillet 90	710,00 D.t.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES .

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553	H B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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'EXECUTION

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن ساري

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل (الروماتيزم)

خريجة كلية الطب بمرسيليا

(فرنسا)

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Casablanca, le

29/07/2020

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Monsieur BENSAÏDI

Abdel Hakkem

Pelviscan 160

$$\begin{array}{r} 153,30 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$$

2 gél 1 j la matin

Rhinathriel 80
 $\begin{array}{r} 39,20 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$
1 ca 5 30 j

Al doctone 50
 $\begin{array}{r} 57,70 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$
1 cp 1 j

PHARMACIE EL ANADEL
Mme H. EL ARAIKI
Bd Mohamed Zerkouni [environ Boulevard Ziraoui] - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57
I.C.E.: 00181378500001 - INPE : 091164491

⇒

Rhino fthalac

14,30 2 gel 2 a/j
x 2

27,70 vita C
14,15

210,00

Pharmacie EL AYACHE
Mme H. TEL ARAK
Bd. Abdellatif Ben Kaddou
Tel. 0522399555

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Med. Zentourii Casablanca
Tél: 05 22 39 99 57

Rhinathiol®

carbocisteïne

200 ml



carbocisteïne

200 ml



PER : 10/02/21
LOT : 9MMA056

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML

P.P.V : 39DH20



6 118000 061403

PER : 03/2022
LOT : 9MMA061

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML

P.P.V : 39DH20



6 118000 061403

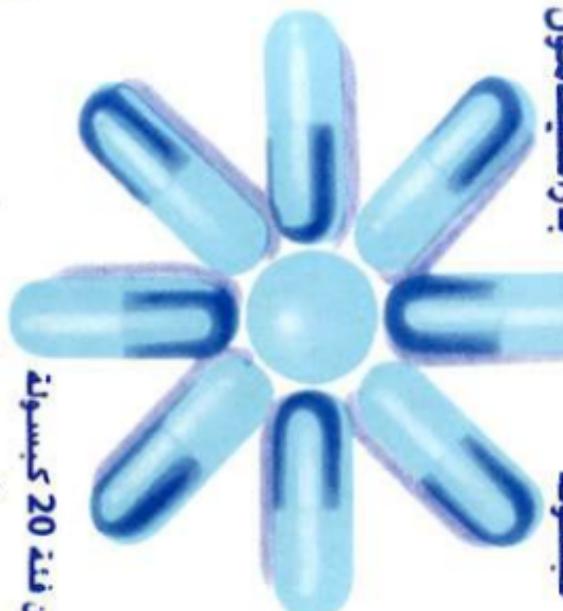
l'adolescent de plus de 15 ans en cas de rhinitis

Indications : ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'adolescent de plus de 15 ans en cas de rhinitis

رينوفيفرال

باراسيتامول - كلورفينامين - فيتامين بس

كبسولة



الزكام مع ألم الرأس و / أو حمى

علبة من قناع 20 كبسولة

RHINOFEBRAL®
20 GELULES

Paracétamol 240 mg, Maléate de
chilorphénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100mg/gélule



PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

PPV : 14,30DH

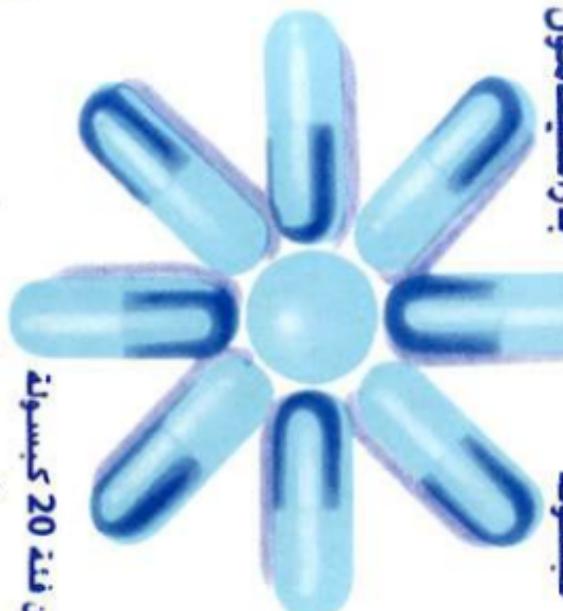
UT AV : 02/2022

LOT : 190264

رينوفيفرال

باراسيتامول - كلورفينامين - فيتامين بس

كبسولة



علبة من قدر 20 كبسولة

الزكام مع ألم الرأس و / أو حمى

RHINOFEBRAL®

20 GELULES

Paracétamol 240 mg, Maléate de
chlorphénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100mg/gélule



PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

PPV : 14,30DH

UT AV : 02/2022

LOT : 190264

۲۰۱۳-۱۴۰۰

(ع) (ج)

۱۰۰۰ C VITA

Vita C 1000®

PPV 27DH70

EXP 11/2022
LOT 99036 3

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مجم

سيبرونلاكتون

مجم 50 من الأقراص

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مجم

سيبرونلاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص يمكن تقطيعه



57,70

P. P. V: 5701170

LOT: B21667

EXP: 01.2021



57,70

P. V: 5701170

LOT: B20576

EXP: 09.2020



Ce document doit être conservé à une
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

à 30 °C

160 °C

153,10

160 °C

153,10

160 °C

153,10