

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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

Nº P19- 052704

Optique *LUOSS* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **660**

Société : *Retraite - RA 11 -*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *R.A.M*

Nom & Prénom : *SOUA YAHYA*

Date de naissance : *1925*

Adresse : *HAY Hassani Bloc 201 N° 30 Béb Houmra*
Chasa

Tél. : **05 22 30 54 50**

Total des frais engagés : **2227,10 + 210** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786



Date de consultation : *16.01.2020*

Nom et prénom du malade : **R.A.G.G.B. Abenche** Age : *90*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Dorsale*

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 :

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
29.2.2023	Cr		25.204	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CINEMA ANRA du Fournisseur</i> <i>D. Nacif - S. Berrahman Bis - Casablanca Tél. 05 22 36 87</i>	<i>29.07.20</i>	<i>2227.10 DH</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch teeth are numbered 1 (central incisor), 2 (lateral incisor), 3 (canine), 4 (first molar), 5 (second molar), 6 (third molar), 7 (first premolar), 8 (second premolar). The lower arch teeth are numbered 1 through 8 in a similar sequence. Directional labels are present: 'D' (Distal) on the left side of the upper arch, 'G' (Gingival) on the right side of the upper arch, 'H' (High) at the top center, and 'B' (Buccal) at the bottom center.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitements de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتور ف. زين جان (التعارجي)

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب رونى ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 20/08/2023

PHARMACIE CINEMA ANFA
Dr. Nader
125 Hay El Hora
141, Casablanca
Tél. : 0522 93 36 87 62

Yousi NABGAB

Abdellatif

PHARMACIE
Nader
Hay El Hora
Casablanca
Tél. : 0522 93 36 87 62

Le vendredi 15/08/2023

100 adjuv

35.70 x 3

SI

180.30 x 2

28 jin

SI

44.00

28 jin

SI

91.00 x 2

Carb

28 jin

SI

52.80 x 3

Makarun

28 jin

SI



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)

Hay Hassani - Casablanca

2229110

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

125,00

125,00

125,00

125,00

pelliculés



6 118000 061854

pelliculés



6 118000 061854

6 118000 061854

6 118000 061854

125,00

gélules

pelliculés



6 118000 061854

pelliculés



6 118000 061854

6 118000 061854

PPV: 52DH80
PER: 08/22
LOT: J494-3



6 118000 040644

6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

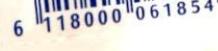
6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

6 118001 081189
P.P.V: 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

125,00

pelliculés



6 118000 061854

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV: 180.30 DH

6 118001 040644
PPV: 180.30 DH
LOT: J1605-3

14 gélules



6 118000 040644

6 118000 061854

6 118000 061854

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV: 180.30 DH

6 118001 040644
PPV: 180.30 DH
LOT: J1605-3

14 gélules



6 118000 040644

6 118000 061854
Co-Amarel® 2 mg/500 mg
30 Comprimés
pelliculés

6 118000 061854

0 58320 0623
PPV 91DH01

6 118000 120247

