

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020055

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9310 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHAR ABDELWAHA B
 Date de naissance : 1954
 Adresse : ITTB HABIBA 129 EL OULFA - CASABLANCA
 Tél : 0670351833 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Imrane DARI ep Benghanem
 Pneumophtisiologue-Allergologue
 Rondpoint al Mostakbal, angle al Gode
 PC 1029 2eme etg N°8 Sidi Maârouf
 Casablanca Tél. 05 22 58 49 43
 Date de consultation : 06/10/2022
 Nom et prénom du malade : HADAR LATIFA Age : 1954
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Parascholie
 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 : Casablanca Le : 06/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06.10.22	✓		2500 H	Dr Imane DARI ep Benghanem Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostakbal, angle al Qods RC 1029 2ème etg N°8, Sidi Maârouf Casablanca Tél 05 22 58 49 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/10/22	458,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

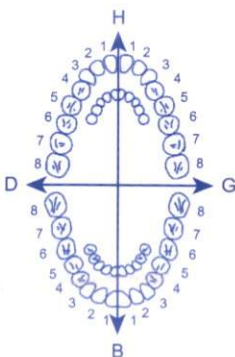
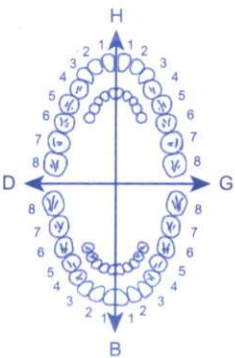
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane DARI ep. BENGHANEM

Médecin Spécialiste

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Test cutanée d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

Adultes - Enfants



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية

الأمراض الصدرية و الحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

الكبار - الأطفال

Casablanca, le : 06/10/2022 : البيضاء في :

Mme HADAR LATIFA

96.90

- Déflazacort : cp 30.

1cp/; le matin. Jodar 6j

- Inéxium-20.

297,00 1cp/; 1/2 l avant repas / 15j

- Symbicort 200 :

1 bouffée matin et soir
se pincher la bouche.

49.60

- Dlme forte

1anf tout le 15j pendant 1 ms.

PHARMACIE ANNASSIM
Lot Habiba N°62/2 Oujda
CASABLANCA
INPEL: 093010662
ICE: 002042097000024

مدار المستقبل، شارع أبو بكر القادري و شارع القدس، الشقة رقم 8، الطابق 2

سيدي معروف، الدار البيضاء، الهاتف : 05 22 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal Angle Bd Aboubaker EL Kadiri et Bd El Qods,

Rés. Collaboration 1 Appt N° 8 2ème étage, Sidi Maarouf – Casablanca Tél 05 22 58 49 43

Vibranine C

Aspirin / 10j

15.30

Dr Imene DARI ep Benghanem
~~Pneumophysiologue-Mergalogue~~
Rondpoint al Mostakbal, au 1er al Oud
AC 1029 2eme etg N°8 Sidi Maarout
Casablanca Tel: 05 22 58 49 43

458,80



PHARMACIE ANNASSIM
Lot Habiba N°6272 Oudja
CASABLANCA
INPE: 092010652
ICE: 002042097000024



SYNTHEMEDIC
22 rue souheir boud al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200µg Pde pink
Flacon de 120 doses
104714 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

FORTE
s buvables
49,60
PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

Vita C1000®

PPV 19DH30
EXP 09/2025
LOT 22034 28