

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-525954

134267

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9072 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KARIM MOHAMMED
 Date de naissance : 1-1-1986
 Adresse : SALMIER Rue 32 17 26 01 Cas
 Tél. : 0666255805 Total des frais engagés : 200 sur 374 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hanane BENNIS
 PNEUMOLOGUE
 295, Bd. Driss El-Harti Sbata
 Casablanca - Tél: 05 22 55 66 77
 ICE: 00185686700011
 INPE : 091026419

Date de consultation : 4-10-2022
 Nom et prénom du malade : KARIM DANIJA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Bénigne
 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) : Le : 04/10/2022

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
10/02/2022	C.S.		250,00	

091026419
Docteur Hanane DENNIS
PNEUMOLOGUE
 195, Bd. Driss El Harti Stata
 Casablanca - Tél: 05 22 55 66 77
 I.N.P.E. : 091026419

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 226, Boulevard El Boussan Casablanca Tél: 05 22 38 01 47 ICE : 002115854000992 I.N.P.E. : 092004506	04/10/2022	319,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

الدكتورة حنان بنيس Docteur Hanane BENNIS

PNEUMOLOGUE



Diplôme de la Faculté de Médecine d'AMIENS
Spécialiste des Maladies broncho-pulmonaires
Tuberculose, Asthme et Allergie

خريجة كلية الطب بأميان فرنسا
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
داء السل، الحساسية و الضيقة

Casablanca, le 4/10/2022 في الدار البيضاء

PHARMACEUTIQUE CASABLANCA
Mme FILAL GUENOUN Joulia
Tél: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092
INPE: 092004506
20000018
Solimide - Casablanca
20000018
Mme FILAL GUENOUN Joulia
Tél: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092
INPE: 092004506
20000018
Solimide - Casablanca
20000018

pel kaviu Doune

Dilator 2 off 4 30 h x 8 jk
46,00

2) Brindui 20 7
136,00 3 q kuchi

3) Zéoshel sei

4) 106,00
Pulv. u

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):
COOPER PHARMA
PPV: 40,00 DH

LOT 16J2102
06/2021
Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda
PPC: 130 DH 00

8 901117 261310

Lot N°: 066 042A
FAB: 11/2021
EXP: 11/2023
PPV: 149DH00

Docteur Hanane BENNIS
PNEUMOLOGUE
295, Bd. Driss El Harti - Sbata
Casablanca - Tél: 05 22 55 66 77
ICE: 001856867000011
INPE: 091026419

1066 pulv.
chagun
x 2 jk

295, شارع إدريس الحارثي - قرية الجماعة - الهاتف: 05 22 55 66 77 - الدار البيضاء

295, Bd Driss El Harti-Cité Djemaâ - SBATA - Tél: 05 22 55 66 77-Casablanca-E-mail: hanbennis06@gmail.com ICE: 001856867000011 IF: 35403877