

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

- 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

M22- 0021951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : Espous A36596

Nom & Prénom : Benyamin Benyamin

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Houda KADIR MEROUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdellah Ben et Rue
Soumaya Rés. Sidi Abdellah - CASA
Tél: 05 22 98 02 09 / 23 03 28
GSM: 05 22 50 08 05
IM: 05 22 50 08 05

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/2022	es		AMG	<p>Dr. Houda KADIR MEKOUAR</p> <p>Spécialiste en Rhumatologie</p> <p>Angle Bd Abdellah Benkoumen et Rue</p> <p>Soumaya Rue Sidi Brahim Razzouk - CASA</p> <p>Tél: 05 22 78 02 39 - 98 03 28</p> <p>Gsm: 06 62 58 98 05</p> <p>INP: 091082768</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

للتخصص في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
والعظام



Casablanca, le

26/10/2022

Mr Dennis Breshim

35,10 x 5

Becipolize 1CP x 3fl x 1ml



255,00 x 2

Godline f5ml gel le sein



x 3mls

183,00

Plestone (gel) x 3mls



1234,50

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en rhumatologie
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

Lot:
DLC:

F182H
07/2025

P.P.C : 183,00 DH

F182H
07/2025

P.P.C : 183,00 DH

0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28 / الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء. الهاتف: 0522 98 02 39/98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025
LOT 23005 3

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025
LOT 23005 3

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025
LOT 23005 3

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025
LOT 23005 3

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 03/2025
LOT 21003 2

GABLIN

Préc

LOT 220695

EXP 03 2024

PPV 255.00 DH

7
56 gél



Voie orale



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



GABLINE®

Prégabalin

LOT 220766

EXP 03 2024

PPV 255.00 DH

75 mg
56 gélules

Voie orale



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



sothema