

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.

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° M21- 070036

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENAISSA AHMED
Date de naissance : 01.04.1943
Adresse : habituée
Tél. : 0671927004 Total des frais engagés : 310,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022
Nom et prénom du malade : M. BONATO A.
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CHE
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 : 22/11/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
3/10/12		5		
21/11/12		5		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUED EDDAHAB Hicham EL AOUI Docteur en Pharmacie Hay Oued Eddahab Bloc I N°105 Tél: 0537 64 92 37 - Bouznika	21/11/22	592,00

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	
	21/11/22					

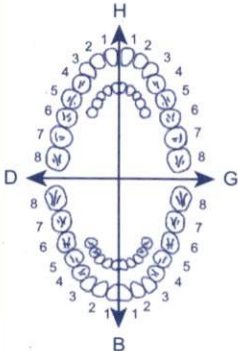
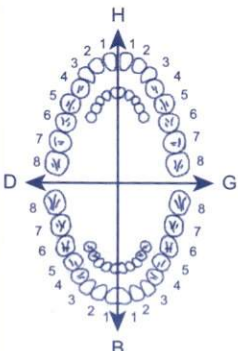
06X120 = 720
seances Dh Dh

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



31/10/2022

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

U.F. BENAT SSA Ahmed

- Canal lombaire étroit
- ⇒ 15 séries de réducteur fondamental (+S / 5')
- Massage décontractant
- Physio analgésie US - TENS - DR
- Assouplissement des muscles lombaires en cyclo = 20
- Exercices mus culiers de DT - TS
- P.I.
- A. de correction posturale
- Aggravation de l'...



DATE

HEURE

21/10/2022 11h

24/10/2022 11h

26/10/2022 11h

31/10/2022 11h

03/11/2022 11h

07/11/2022 11h

CABINET EL YAOUER
 KNEPHTÉRAPIE ET PHISIOTHÉRAPIE
 Office 10-11 Bd Moulaya Oulita
 Imme Mariage Market Ter Etage
 Apt N°3, Casablanca
 Tél: 06 62 01 41 64

DATE

HEURE

CABINET EL YAOUER
 KNEPHTÉRAPIE ET PHISIOTHÉRAPIE
 Office 10-11 Bd Moulaya Oulita
 Imme Mariage Market Ter Etage
 Apt N°3, Casablanca
 Tél: 06 62 01 41 64




KINESITHERAPEUTE
ELYAGOUBI NISSRINE

TEL : 06 62 01 41 64

**Office 10-11 Bd. Moulouya
Oulfa - Immeuble Marjane
Market 1er Etage , Appt N°3,
Casablanca**

M. Benaisa Ahmed

*Prochain rendez-vous est fixé
le *

وصفة طبية
Ordonnance

21/11/2020

Casablanca, le :

M^r BOUASSA Ahmed

590,00
Combat sans effet de

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur ASLY MOUHA
Médecine Physique
031186307

PHARMACIE OUD EDDAHAB
Hicham EL ALAOUI
Docteur En Pharmacie
Hay Oued Eddahab Bloc I N°105
Tél: 0537 64 92 37 - Bouznika

Pharmacie OUED EDDAHAB - Bouznika

DR. Hicham El Alaoui

0537649237

105 bloq1, hay oued eddahab , Bouznika

**Facture N° 20221122-879**Date de vente : 21/11/2022
Médecin traitant :**MR BENAÏSSA AHMED**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BERGER LOMBOSTAT ARME UNISIZE NOIR REF 405	1	590,00	TVA (20.00%)	590,00

Total HT	491,67 DHS
TVA	98,33 DHS
Total	590,00 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-dix
DHS**

PHARMACIE OUED EDDAHAB
Hicham EL ALAOUI
Docteur En Pharmacie
Hay Oued Eddahab Bloc I N°105
Tél: 0537 64 92 37 - Bouznika

IF : 40284803 RC : 6630 ICE : 000815853000184
Tel : 0537649237 RIB : 011121000001210006003725
Adresse : 105 bloq1, hay oued eddahab , Bouznika