

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0023138

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9533

Société : R-A-M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSOUA HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660942890

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAGHLOUL J
Pédiatre
19, Bd. Bordeaux - Casa
Tél. : 05 22 29 39 71
GSM : 06 61 13 51 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENSOUA HICHAM

Age : 07

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/2023

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
21.12.23	Q	1	2500	Dr. ZAGHLOUL J Pédiatre 19, Bd. Bordeaux - Casa Tel.: 05 22 29 39 71 GSM: 06 64 13 51 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

22.12.23

PHARMACIE MAZOLA
Mme BENAZZOUL Inissam
N°1 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 05 22 29 39 71

03.12

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

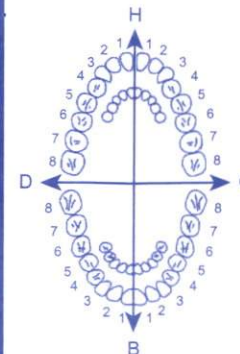
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

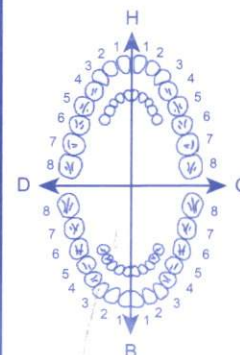
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZAGHLOUL Jamal

PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

① { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ①
05.22.20.06.52

06.61.13.51.13

BENSOUDA EL YAZOUE

14.40

Deligne 300 mg - Agente

1 x 3/8

PPV 14DH40
PER 01/28
LOT 14040

19.00

Nurobrol

27h - 3/1 & 39°C

19.00

12.80

Grado 20
1 gel 1

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

PHARMACIE MAZOLA
Mme BENAZZOUL Ibtissam
N°51 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
3368

11.30

vogalene 5

LOT: 221138
PER: 07-2025
PPV: 11.30DH

97.00

PHARMACIE MAZOLA
Mme BENAZZOUL Ibtissam
N°51 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 091139832

Dr. ZAGHLOUL J
pédiatre
19 Bd. Bordeaux Casa
05 22 29 39 71
06 61 13 51 13