

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



Déclaration de Maladie
N° P19-0034511

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5258 Société : 157318
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUTAYEB ZAHIA
Date de naissance : 05/05/58
Adresse : 8, Rue EL MESSADUDI RACINE CASABLANCA
Tél. : 06.66.40.43.59 Total des frais engagés : 355,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Boutayeb Zahia

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie réversible

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 : 23 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
23 MARS 2023	2 FEU		300,00	Dr BECHEKROUSSI RÉS. DEYCHAM - RUE BEN MANSOUR - MAR. 2023 WJABR - CASABLANCA - TM. : 03 22 23 44 00 / 03 22 23 44 01 INPE N° : 091021618

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Mosquée 16, Rue de l'Atlas - WJABR - CASABLANCA Tél. 03 22 23 44 00 / 03 22 23 44 01	23 3. 23	55,40

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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>		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																	
	[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

Docteur **BENCHEKROUN** **DRISS**
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE
CARDIOLOGUE
DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
DE CARDIOLOGIE
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس
خريج كلية الطب بتولوز
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين
بالميعاد

Casablanca, le 23 MARS 2023 الدار البيضاء في

24.70x2

Cardioaspirine (100)

55.40 1911 après repas

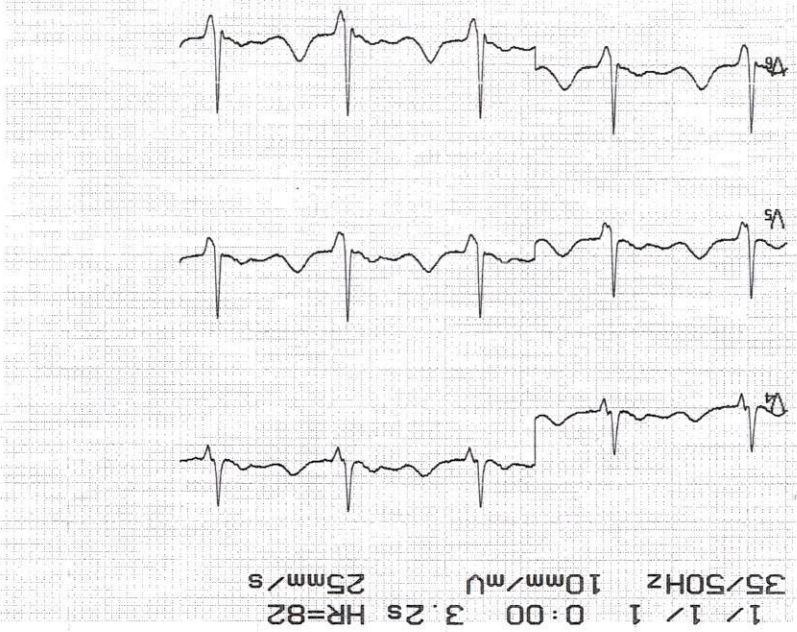
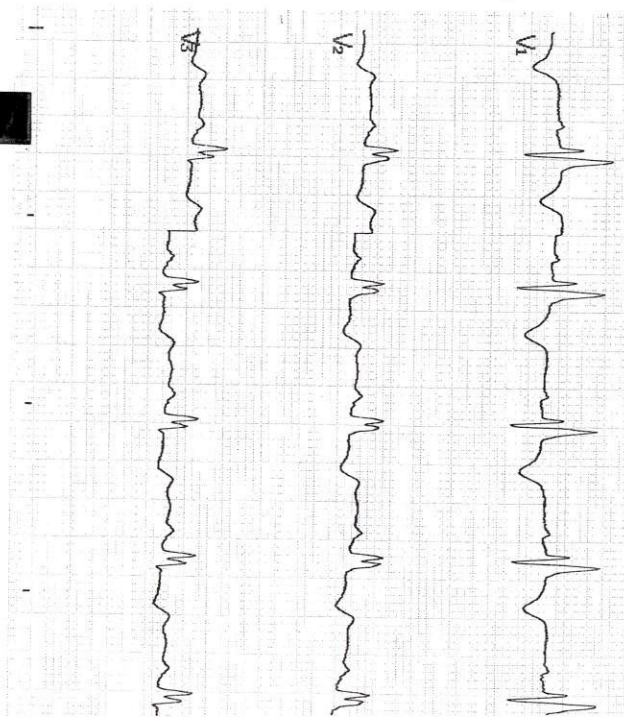
6 (six) mon à 1

Dr **BENCHEKROUN** **DRISS**
Cardiologue
RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NÂFISS - MÂARIF 03
MÂARIF - CASABLANCA - T.S. : 05.22.23.22.67 / 05.22.23.22.67
INPE N° : 094021618

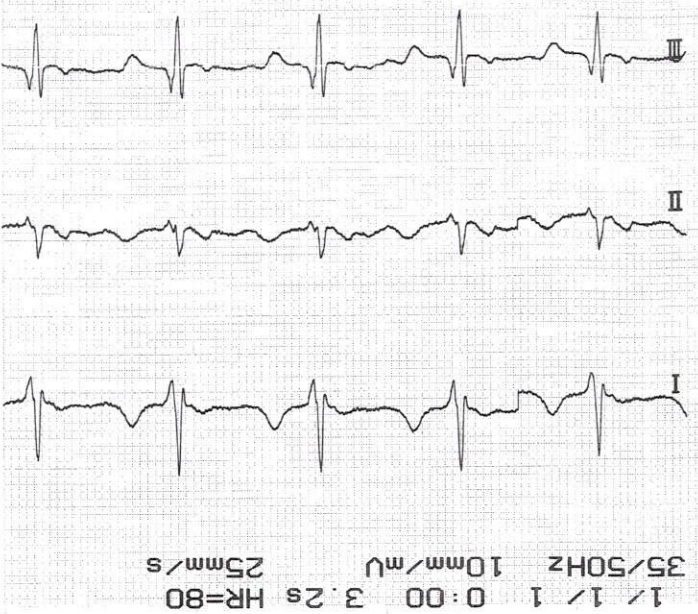
إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء
RÉSIDENTE BEN OMAR - RUE IBN NÂFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25
Email : benchekroundriss@hotmail.com



1/1/1 0:00 3.2s HR=84
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/1/1 0:00 3.2s HR=82
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/1/1 0:00 3.2s HR=80
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



Acide acétylsalicylique

30 comprimés gastro-résistants

CARDIO ASPIRINE 100 mg

Composition:
1 comprimé contient 100 mg d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ميكاني من السراخ لقرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة





Acide acétylsalicylique

30 comprimés gastro-résistants

CARDIOASPIRINE 100 mg

Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Composition:
1 comprimé contient 100 mg d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض أسيتيل ساليسيليك
ميكاني من السراخ لقرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

