

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 20 18 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-787152

157922

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 7807 Société : RAM

Matricule : 7807

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENCHERIFA RACHID

Date de naissance : 08 Juillet 1968

Adresse : CASA GREEN TOWN CGI ILÔT 22 VILLA N° 65 BOUSKOURA

Tél : 0661328377 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal BOUGHNAMA
MÉDIAIRE ALLERGOLGUE
20, Bd. My. Idrissel - Cas

Date de consultation : 15 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : BENCHERIFA MOHAMED AMINE Age : 15/04/13

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

Nature de la maladie : GEA Asthme

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 : 15 / 02 / 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
15.FEV.2023	ll	⊕	300	INP : 09103616 الدكتورة أمل بوعنانه Dr. Amal BOUGHNAMA DIATRE ALLERGOLOGUE

INP : 091036160

الدكتورة أمل بوغنام
Dr. Amal BOUGHNAMA
DIATRE ALLERGOLOGUE
10, Bd. My. Idrisse 1er - Cas

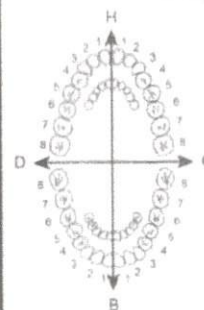
EXECUTION DES ORDONNANCES		Tél : 05 22 65 02 50
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/2/23	213,40

15/2/23

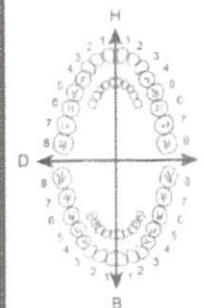
213, 140

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(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

Lot :
EXP :
PPV (DH):



Alma
logue

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le15.02.2023.....

Enfant BENCHEKRA Mohamed Amine

Poids : 28,50 Kg

Age : 9 ans 10 mois

(SV)

28,10 1 VOGALENE 0,1 % sol buv : FI/150ml

1 mesure le matin, à midi et le soir. si reprise des vomissements

2 SERETIDE 125 µg/25 µg/dose susp p inhal : FI/120doses

1 bouffée le matin et le soir. jusqu'à fin Juin 2023

45,20 3 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

Donner 2 bouffees le matin, à midi, à 16h et le soir, pendant 4 jours.
Puis donner 2 bouffees le matin, à midi et le soir. jusqu'à arrêt de la toux

40,50 4 EFFIPRED 20 MG

Prendre 2 comprimés le matin, pendant 5 jours.

100,50 5 ENTEROGERMINA 4 M

Prendre 1 ampoule le matin et le soir, pendant 5 jours.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH



الدكتور أمل بوغنامة
Alma BOUGHNAMA
TIRE ALLERGOLOGUE
My. Idrisse 1er - Cas:
05 22 86 02 59

Lot
EXP
PPV

4 E 9 P
05 2024
45,30 DH

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 09/2025
LOT 24015 9

صيدلية
PHARMACIE GREENTOUR
Dr. Maria AZENNA
Centre Commercial
Casa Green Town Ville Verte
Tél: 0522 525359