

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

M23-004986

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334 Société : 159178
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SLIK RABIA LABHAR
Date de naissance : 1958
Adresse : HAY HASSANI DERB WARDABLOC 625 N°710
Tél. : 0632963293 Total des frais engagés : 946,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Cachet du médecin :
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca
064473143
Date de consultation : 27/4/2023
Nom et prénom du malade : SLIK RABIA LABHAR Age : 1958
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DIABETE THYROIDOPATHIE HTA DYSLIPIDEMIE
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA
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 la connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
27/4/23	C1		200,00	Dr Jamal Eddine BENHIMA Diabetologie - Diététique Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma Hay Hassani - Casablanca 06 44 75 16 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.4.2023	746,60

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	

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

الدكتور جمال الدين بنهيمه

الطب العام

- خريج كلية مونييلي
- في داء السكري
- التغذية والحمية
- العلاج الهرموني

63 53

SLIK LABITA dan LABHAN

AZHIMZ MANGETIOWZ TAZ PAMZ
 AZHIMZ OOUTTC
 AZHIMZ CWCZSTCHOL

Handwritten calculations and notes:

- $43.00 \times 3 = 129.00$
- $21.80 \times 4 = 87.20$
- 113.40
- $16.80 \times 2 = 33.60$
- $24.40 \times 3 = 73.20$
- $13.40 \times 3 = 40.20$
- $6.80 \times 3 = 20.40$
- 49.60
- 746.60

Other handwritten text includes "ANZON", "ASRECE", "FENOSUP", "LIPANTHIL", "COWZ FORT", and "Dr. Jamal Eddine BENHIMA". There are also several circular stamps, some containing Arabic script.

Dr. Jamal Eddine BENHILWA
Diabétologue Diésidrique

N°266, Rue Sidi El Khadir, Derb Nejma - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 0644 79 10 91 - GSM: 0661 06 76 30
 رقم 266، زنفه سيدي الخديوي، درب النجمة - الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف: 0644 79 10 91 - المحمول: 0661 06 76 30

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA

6 118001 071760

LOT : ZZE002
PER.:03 2024

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LOT : ZZE003
PER.:06 2024

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LOT : ZZE002
PER.:03 2024

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LOT : ZZE002
PER.:03 2024

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

PPV: 43DH00

PER: 09/24

LOT: L3024

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés

6 118000 042006

608070A

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

PPV: 43DH00

PER: 08/24

LOT: L2187

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés

6 118000 042006

PPV: 43DH00

PER: 04/24

LOT: L1610

ANGLOR® 5 mg

Amlodipine

30 comprimés

6 118000 042006

PPV: 49,60 DH

LOT: 23A31

EXP: 01/2026