

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- 0037559

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1760033 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENBEDDA JILALI
 Date de naissance :
 Adresse : Hay Nonlay ABDELLAH Rue 197 N° 35
Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAKANI El Hassane
Chirurgien-Orthopédiste
Traumatologue

Date de consultation : 24/03/23
 Nom et prénom du malade : BENBEDDA JILALI Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : INTERVENTION CHIRURGICALE
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Fracture Humérus
 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 : Le : 09/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0037559

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 506
 Nom de l'adhérent(e) : BENBEDDA JILALI
 Total des frais engagés : 1460,00 DH
 Date de dépôt : 09/05/23

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE INAR SARL AU Hay Mty. Abdellah Rue 187 N°15 Casa - Tél. 0529 294 850	24/3/23	1460,20

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	

VOLET ADHERENT

9337800

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	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



مصداقة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 24/08/23

Mr. Zikri Belkadda

① Olipen 500 mg
2 cp x 3 / 1 x 10 jours

② Megaflox 500 mg
1 cp x 2 / 1 x 10 jours

③ Hibon 3000 mg
1 cp x 1 / 1 x 10 jours

④ Colipen
2 cp x 1 / 1 x 10 jours

PHARMACIE FAMILIALE INARA
SARL AU
Hay Miy-Abdellah Rue 187
N°1 Casablanca - Tél: 0529 294850

Dr. Jakani El Hassane
Chirurgien Dentsiste
INPE: 091 81915

URGENCES 24/24 مستعجلات

PPV:22DH20

PER:12/24

LOT:L4074



74180

→ 74180

LOT: 331

PER: AUT 2024

PPV: 114 DH 30

LOT: 331

PER: AUT 2024

PPV: 114 DH 30

LOT: 324

PER: JUN 2024

PPV: 114 DH 30

٢

أوليپان

أموكسيسيلين / حامض كلافلونيك / سينيول

500 ملغ/62,5 ملغ/100 ملغ

12 كيسا - جرعات

مسحوق لتحضير معلق للشرب

المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4h	☀	☀	☾		☾



عن طريق الفم

LOT 221307

EXP 04 24

PPV 87.80 DH

هيبور

بیمبارین الصودیوم

0,2/3500 مع مضادة

حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد



2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بیمبارین الصودیوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

هيبور

بمبارين الصوديوم

0,2/3500 مع مضادة



حقن معبأة مسبقا
بمحلول للحقن تحت الجلد

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH