

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- 0022568

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 553 Société : 160408
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUALI Fatima
 Date de naissance : 13/03/43
 Adresse : 43 Rue Ahmed Alnassiri 1^{er} étage - Appⁿ 4
 Palmier - CASA
 Tél. 06.63.88.51.51 Total des frais engagés : 816,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2023
 Nom et prénom du malade : EL Ouali Fatima Age :
 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 : CASABLANCA

Le : 10/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
11/11/23		1	39,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

36, Boulevard du 9 Avril - Palmier Casablanca - Tél : 0522 25 32 05 pharmaciedulouvre@gmail.com 21/10/23 506,50

INPE

092022045

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

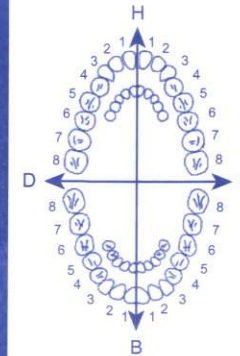
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

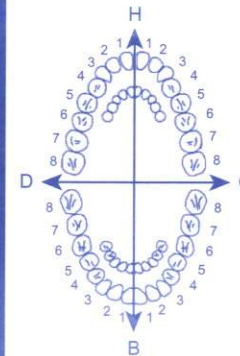
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Tarik BENHSAIN

Neurologue

Électro-Encéphalographie (EEG)

Électro-Neuromyographie (ENMG)

د. طارق بنحسain

طبيب أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

- Lauréat de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
- Ancien médecin au CHU IBN Rochd - Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris
- Diplômé en Migraines et Céphalées - Lille
- Diplôme en Neuropathies Périphériques - Paris XI

ORDONNANCE

Casablanca le, 21/04/23

Mme EL OUALI Fatima

47,80

1. DAZEN CP

1-1-1/j

pdt 04j

63,90

2. BI PROFENID LP 100 mg, comprimé

1-0-1/j

pdt 07j

130,30x2

3. VENDEP 37.5 mg

2-0-0/j

pdt 03 mois

28,00

4. NODOL CODEINE

1-0-1/j

pdt 04 j

13,20

Alger 500

100%

13,20



LOT : ZZE006
PER: 09 2027

NO - DOL CODEINE
CP 820

P.P.V : 28DH00



118000 061861

Pharmacie du Louvre
36, Boulevard du 9 Avril - Palmerier
Casablanca - Tél : 05 22 25 32 05
vire@gmail.com

516,50

Dr. Tarik BENHSAIN
Neurologue-Explorations Neurophysiologiques
Capital Office : 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage bureau N 50 - Casablanca
(au dessus de Marjane Market Quartier des Hôpitaux) - Tél : 05 20 88 88 55 - E-mail: benhsain.tarik@gmail.com

كاتب الطال أوفينس 7: ملتقى شارع عبد الوومن و زنقة الراشاتي، عبارة 3 الطابق 2، المكتب رقم 50، (فوق مرجات ماركت). - الدردار الأبيض

Capital Office: 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati, Imm. N 3, 2ème étage bureau N 50 - Casablanca

(au dessus de Marjane Market Quartier des Hôpitaux) - Tél: 05 20 88 88 55 - E-mail: benhsain.tarik@gmail.com

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30