

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : 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

N 60696

Déclaration de Maladie : N° P19-0000727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05.9.7 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF A BOUHABOUI Date de naissance : 01.09.1941

Adresse : 32 AV. DES DAHAB CASABLANCA

Tél. : 06.63.57.23.32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamel Eddine BENHIMA

Diabetologie Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Dér Nejma
Hay Hassani - Casablanca

06 44 75 10 91

Date de consultation : 6 / 3 / 23

Nom et prénom du malade : CHASSAOUI Zoubida Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIABETE MELLITUS TYPE II

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MÉTILODOL

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 : 9184 Le : 05/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
6/3/23 135	6.1		2000,00	Dr. Jamal Eddine BENHIMA Diabetologue Diététicien Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir Dero Nejma Hay Hassani - Casablanca 06 44 79 40 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/2023	un 6,50 DH

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	

RELEVE 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	
				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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Médecine Générale

- Diplômé de la Faculté de Montpellier en Diabétologie.
- Diététique Médicale.
- Thérapeutiques Hormonales.

الدكتور جمال الدين بنهمية

الطب العام

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

Int 031026M

TM 67,14

Casablanca, le : 6/3/23 الدار البيضاء، في :

Chastavri زفافري

نظام منظم تردد سريع
نظام نبض
نظام انتظام

لسان

انفاس 2

AS

صراخ 160

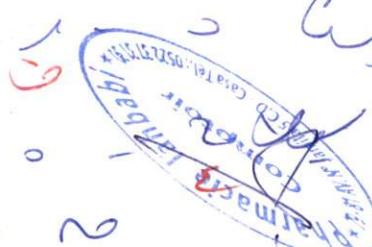
AS

كمان 160

AS

فم 03

0



3 min

لسان

60°

2

160,80

2

23,23

6

161,50

6

maphar

ZI Zenata Ain Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 1181636

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40
LOT: 22E002
PER: 04/2025

6 118000 060031

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70
LOT: 22E008
PER: 09/2024

6 118000 061847

maphar

Zenata Ain Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 1181636

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40
LOT: 22E003
PER: 08/2025

6 118000 060031

SM : 0661 06 76 30
رقم: 266، زنة سيدى

Dewar forte

plus 13 ans 5/5
kg

Onces 200g
~~150~~ - - - 150

Dr Jamai Eddine BEN YAHIA
Diabetologue Diétologue
Médecin généraliste
266 Rue Sidi El Khadir Dera Nejma
Hay Hassani - Casablanca

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E002
PER.:10 2024
6 118000 061847 O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 23E001
PER.:10 2024
6 118000 061847 O

