

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

- 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

M22- 0017386
MUPRAS RECEPTION 9

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4093 Société : RAM 17/677
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GHAZZAR Abdelhakim
 Date de naissance : 15/03/1956
 Adresse : lot ONA II 3ème étage N° 469
 DEROVA
 Tél. : 0766081968 Total des frais engagés : 757,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENBRAHIM Ibrahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Rés. Tarfaya
Casablanca- Tél.: 0522 22 18 81

Date de consultation : 29/07/2023
 Nom et prénom du malade : GHAZZAR AERTEM Age : 20023
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : aff Neuro-psychiatrie
 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 : Casa Le : 29/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
29/07/2023	03	—	400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	29/07/23	357,00

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

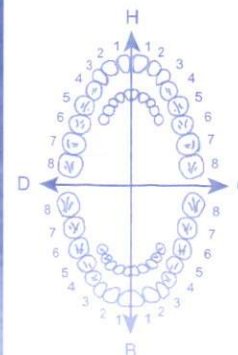
	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS



VISA ET CACHET DU PRAT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Servier Maroc - Casablanca
Boîte de 28 comprimés
PPV : 310,00 DH
VALDOXAN 25 mg
6 118007 130115

14010035

47/14

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO - PSYCHIATRE

11, Bd.Zerketouni "Résidence Tarfaya"

4ème Etage, App 12 - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81

Fax : 05 22 26 53 47

الدكتور بنبراهيم إبراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11، شارع الزركطوني " إقامة طرفاية "
الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 16 81

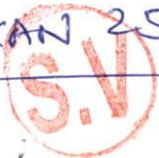
الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 29/08/23

- Dr. GHAZZAR Neryen. -

310.0

- VALDOXAN 25 mg



W. 27

1/24 poir

- ALEPSIA

1/24

et 1/24 poir

357, 1/24 poir



Dr. BENBRAHIM Brahim
NEURO - PSYCHIATRE
11, Bd. Zerketouni - Rés. Tarfaya
Casablanca - Tél.: 0522 22 16 81

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 29/08/23

في حالة الاستعجال المرجو الإتصال بمصحة البساتين - 206، محج مرس السلطان الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

En cas d'urgence s'adresser à la clinique des jardins, 206 Avenue Mers sultan - Casablanca - Tél : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14