

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.

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- 0028615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURKIA Abdelouahed

Date de naissance : 13/11/1958

Adresse : Rue HAGGOUNIA N°8 HAY ESCADA
LAAYOUNE

Tél. : 0666061235 Total des frais engagés : 2317,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 27/06/2023

Nom et prénom du malade : BOURKIA MOHAMED Age : 1998

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : aff. neuro-psychique

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 : 16/08/2023

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
22/6/23	CS	-	400,00	Dr. S. Zerkouni NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkouni - Rés. Tarfaya Casablanca- Tél: 0522 22 16 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Naïma Bloc 211 N° 10 Hay Hassani Ind. Agg. Abdelkrimane CASA Tél: 0522 90 31 00	22.06.23	1917,00

INP: 92044569

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

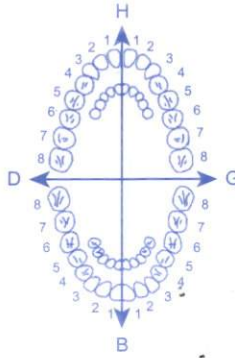
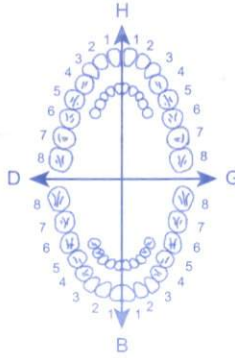
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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															
				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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

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 27 June 2023

Dr. BOURKIA



HALOOL 20h



Chauh

2006



339.00

Solhan 200 mg



at

new

at

pas

1007/033



16.20

a 2

up



No znan 20

My pout ni km

Dr. BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerketouni - Rés. Tarfaya
Casablanca - Tél : 05 22 22 16 81

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 25/09/23

في حالة الاستعجال الممرجو الإتصال بمصحة البساتين - 206، محج مرس السلطان الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 36 14 - 05 22 27 34 53

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, CP séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

LOT : 23E010
PER : 04 2026

HALDOL 2MG/ML
SOL BUV FL 30ML
P.P.V : 26DH40
6 118000 013273

LOT : 23E002
PER : 03 2026

HALDOL 2MG/ML
SOL BUV FL 30ML
P.P.V : 26DH40
6 118000 013273

LOT : 22E02N
PER : 10 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 160DH20
6 118000 060475

LOT : 23E001 V
PER : 12 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 160DH20
6 118000 060475

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3

Lot: 13,80
Per: 3
PPV: 3