

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0055041

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001051 Société : 174069
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOULITEN HABIBA
Date de naissance : 42 Rue Chaouk Nouamane May RAMA
Adresse : 42 Rue Chaouk Nouamane May RAMA
Casablanca
Tél. : 0679128983 Total des frais engagés : 598,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/07/2023
Nom et prénom du malade : ZOULITEN HABIBA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ballonnement / inconfort / diarrhée
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2023	398,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMESSAOUD Salma

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin agréée pour Permis de Conduire

Diplôme Universitaire en Diabétologie - Bordeaux
Diplôme Universitaire en Gynécologie médicale - Bordeaux
Echographie - Electrocardiogramme ECG



الدكتورة بنمسعود سلمى

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

دبلوم أمراض السكري - جامعة بوردو
دبلوم أمراض النساء ومتابعة الحمل - جامعة بوردو
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

25/07/2023

Mme Habiba ZOITEN

32,50

- EUCARBON

2cp x 2/jr

69,50

- ACTALEVURE

1 prise x 2/jr pdt 15 jr

98,50

- NEOFORTAN

160 g

1 pack x 3/jr

59,00

- OREXIVIT comprimés

1 box x 2/jr

05 22 94 61 51 dr.salmabenmessaoud@gmail.com

27, زنتة شقائق النعمان - الطابق 1 - الشقة 2 - حي الراحة (بوسيجور) - 20200 الدار البيضاء

27, Rue Chakaik Annouamane (ex Rue des iris) - 1er étage - Appt 2 - HAY ERRAHA (Beauséjour) - 20200 Casablanca

24.40

- Nauseïum CP

1 prise en cas de nausées

2x52.80

- Océas 20-f

1/2 le matin à jeun Shant

repas petit 14 jrs

S.V.

PHARMACIE AL MANA
Mme ALIYOUNI Samira
13 Rue Annane Beausejou
Casablanca Tél. 05 22 39 08 70

398.00

D. BENMESSAOUD Samia
27 Rue Charles de Gaulle
Boulevard Beausejour

رمضان

433

السبت
رمضان

8 Samedi
Saturday / Sab

LOT 220194
EXP 09/2024
PPV 30.00DH

LOT 220194
EXP 09/2024
PPV 30.00DH

redi 8

LOT 230203
DLUO: 02/2026
69.00DH

7 الخميس
مضان

LOT 230157
DLUO: 01/2026
69.00DH

26 Thursday

• 8
• 9

• 10

• 11

• 12

• 13

• 14

• 15

• 16

• 17

• 18

• 19

• 10

• 11

• 12

• 13

• 14

• 15

• 16

• 17

• 18

• 19

• 10

• 11

• 12

• 13

• 14

• 15

• 16

• 17

• 18

• 19

29 Dimanche
Sunday / Domingo

الأحد 10
رمضان

LOT 1105
PER 10.25
P.P.V. 24 DH 40

NEOFORTAN 160 mg
PPV 98DH80
EXP 09/2025
LOT 28057 4

LOT 4139A
EXP 06/24
PPV 320H00

Juillet 2012

L M M J V S D

1

2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12 13 14 15

16 17 18 19 20 21 22

23 24 25 26 27 28 29

30 31