

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 canalaires, 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 canalaires.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-817365



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11460	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KANBOU NABIL 184230			
Date de naissance : 12-03-25			
Adresse : N°58, Rue 3, Ouer YOUSRA, OULIFA			
Tél. : 0661.05.21.35	Montant des frais engagés : 377,70 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Benslimane Hajar Rm. 2, Bd Layouni Riad Garden, Imm 2, Bd Layouni Casablanca. Tel : 05 22 69 20 13			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/11/2023			
Nom et prénom du malade : Amine Hasnaa			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Affection des			
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			
Signature de l'adhérent(e) :			
Le : 27/11/2023 			



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
24/11/2013	C Actes	200 DS		INP : 0211376157 Dr. Benslimane M. Médecin Généraliste - Allergologue Rés. Riad Garden, Immeuble Bd Layouni Casablanca Tel : 05 22 69 20 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA Boulevard Youssra, Lot 111 Zouhir CASABLANCA	24/11/2013	PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA 177.20 Boulevard Youssra, Lot 111 Zouhir CASABLANCA

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000			
D 00000000 35533411				
B 00000000 11433553				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hajar BENSLIMANE

Allergologue – Omnipraticienne

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier
Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat

Deva Pharmaceutique



6118000410072

LOT : M1071
PER : 06/2025
PPU : 29,00DH

EX 20

Désensibilis.
Prise en ch.
Médecine g.

LOT : 230518
DLUD : 06/2026
69,00DH

Casablanca, le : 24.11.23.

Patient (e) : Amine Hasan...

29.00

Azix 500 cp



1cp/j x 03j

29.00

Alora cp



1cp/j x 10j

69.00

Docivox sirop



1/2s x 31j x 08j

PHARMACIE MARAM

Dr. DERIAZIZA

Atissement Youssra, Lot 315

Zoubir CASABLANCA

Tél : 05 22 69 20 75

Dr. Benslimane Hajar
Medecin Generaliste - Allergologue
Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun
Casablanca. Tel : 05 22 69 20 13

Résidence Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir-Oulfa, Casablanca

Tél : 05 22 69 20 13 / 06 16 41 80 74