

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-684306



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2898

Optique

Autres

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Chakib Kamal

Nom & Prénom :

Chakib Kamal

Date de naissance :

21/01/1954

Adresse :

Habla Juelle

Tél. :

615/60

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Autorisation CNDP n° : A-A-215/2019

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
28/11/23	GS		300,00 DHS	INP : 061288452
				ZINE A Gastrologie et Proctologie Abou Bakr El Kacem Centre de Santé, Bureau N° 1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur.	Date	Montant de la Facture
ARMACIE DE LA MUSIQUE Lot. Al Mousâiq - Casablanca Route 1029, sur l'île d'Agadir - Tél. : 0522 97 32 23. Fax : 0522 97 32 46	02/05/2000 20/05/2000	315.60 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				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	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	D	G		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[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			

د. بنالزين أمينة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد والشرج
المنظار الداخلي للمعدة و القولون
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد



00 3025
ER 4725
PPV 160HOU

826,00

Lauréate de la Faculté de Médecine - Casablanca
Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd

ORDONNANCE

Casablanca, le : 23 / M. / 23

M'kamm P chokib

1/ Esoc 40~ g gcp

826,00

1g. A x 2/j

S.V

— tropos part 14/11

2/ Biofar digestion cp

69,00

1cp x 2/j tropos

S.V

3/ D-potent 10mg cp

S.V

1cp x 3/j — tropos

LOT : 5435
PER : 12 - 25
P.P.V : 20 DH 60

Référence : BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC : 69.00
UT Av : 03/2026 Lot : 307940
IPHADERM

ÉCOUVERTE SARL
Lot. N° 1
Casablanca
Tél : 0522 975144

Dr. BENAZZINE Amina
Hépato-Gastro-Entérologie et
Complexe Panorama
GH 03, Immeuble 1, Avenue 1, Sidi Maarouf
Tétouan 10522 Casablanca
Tél : 0522 975000

مكاتب بانوراما، شارع أبو بكر القاديри، مجموعه 3 عمارة 13 الطابق 2 مكتب 8، سيدى معروف - الدار البيضاء
Complexe Panorama, Bd Abou Bakr El Kadiri, GH 03 Imm 13, 2^{ème} étage Bureau N°8 , Sidi Maarouf - Casablanca

05 22 97 60 09

amina.benzzine@gmail.com