

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

Nº W21-672269

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>AB235</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ABZAK HAJALI Nisrine</u>			
Date de naissance : <u>13/02/1993</u>			
Adresse : <u>Carrefour Lya</u>			
Tél. : <u>06 77 12 96 30</u>		Total des frais engagés : <u>755,8</u>	

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">Docteur Houda Bouanane</p> <p style="margin: 0;">Médecine Générale</p> <p style="margin: 0;">Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1</p> <p style="margin: 0;">Deroua Berrechid</p> <p style="margin: 0;">tel : 0322 51 59 13</p> </div>
<p>Date de consultation : <u>16/11/2023</u></p>	
<p>Nom et prénom du malade : <u>Mme AZZAKH NENI Nisrine</u></p>	
<p>Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>	
<p>Nature de la maladie : <u>Pharyngite</u></p>	
<p>En cas d'accident précisez les causes et circonstances : <u>Maladie</u></p>	
<p>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.</p>	

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/11/2023

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
16/11/2023	CS	160,00	INP : 202311195012	
28/11/2023	Ch	160,00	INP : 202311285012	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du fournisseur	Date	Tél : 0522 51 59 13	Montant de la Facture
Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU Dr. Amrani Walid	16/11/2023	Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU Dr. Amrani Walid	220,50
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz, Rocade Sud-Ouest - Casablanca		Ref-Wsp : 06 20 20 19 20	
INPE : 062115449		INPE : 062115449	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU Dr. Amrani Walid	28/11/2023	INPE : 062115449	325,30
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz, Rocade Sud-Ouest - Casablanca		Ref-Wsp : 06 20 20 19 20	
INPE : 062115449		INPE : 062115449	

AUXILIAIRES MEDICAUX

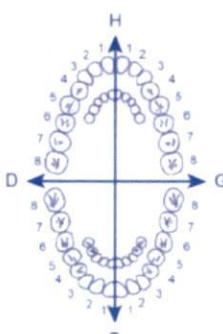
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM VI	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H	D	G	
25533412	21433552	00000000	00000000	
35533411	11433553	00000000	00000000	
(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. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
 Médecine de Casablanca
 Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 28/11/2023

3x 20,8 = 62,2 Mme AZZAKHNINI Nisrine

D3 BON 200 000 UI/ml/
 1AMP/mois pdt 3 mois

139 RELAXIUM B6 375 mg
 1 gél / j, le soir

123,6 INEXIUM 40 MG B/14
 1 cp / j, av petit dej

Docteur Houda Bouanane
 Médecine Générale
 Lot Maklouf 2 N° 228 app. N° 1
 Deroua - Berrechid
 Tél : 0522 51 59 13

LOT: 230560
 DLUO: 06/2025
 H000/6C1

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bneu al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boîte 14
 641/15DMP/21/ARQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020607

ZENITH Pharma
 AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
 6 118001 1272228
 PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
 AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
 6 118001 1272228
 PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
 AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
 6 118001 1272228
 PPV: 20,90 DH

تجزئة مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
 Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrechid
 E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
 Médecine de Casablanca
 Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 16/11/2023

Mme AZZAKHNINI Nisrine

131,60

SPECTRUM 500 B/10
 1 cp X2 / j, av rep

62,50

URISPAS 200
 1 cp X2 / j

55,00

BIOMYLASE
 2 GCX 3 / j, ap

36,40

KOPRED 20 MG
 3 cp / j, le matin, pendant 5 jours

131,60

LOT 231168 1
 EXP 03 2026
 P.P.V 62.50

RPS

Pharmacie Sun Square Almaz SARL
 Dr. Azzakhnini Walid
 218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
 Rocade Sud-Ouest - Casablanca
 Tél - Wtsp : 06 22 51 59 13
 INPE : 062115449

LOT : 3142
 PER : 03 - 26
 P.P.V : 36 DH 40

Docteur Houda Bouanane
 Médecine Générale
 Lot Maklouf 2 N 228 app N 1
 Deroua - Berrchid
 Tél : 0522 51 59 13

Pharmacie Sun Square Almaz SARL
 Dr. Azzakhnini Walid
 218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
 Rocade Sud-Ouest - Casablanca
 Tél - Wtsp : 06 22 51 59 13
 INPE : 062115449

2201,50

جزئية مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
 Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
 E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com