

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-834585

191544

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6069 Société : DETAITE RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOU BOUYANOUR
Date de naissance : 11-11-1956
Adresse : VILLAS HAUTS GOURS LIGATA
Laynoua Casablanca
Tél. 0608 038681 Total des frais engagés : 681,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : [Stamp: MUPRAS Casablanca]
Date de consultation : 06/01/2024
Nom et prénom du malade : KARAKATE FATMAZAHRA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 026 + Ayr
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22 JAN 2024

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] Le : 06/01/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

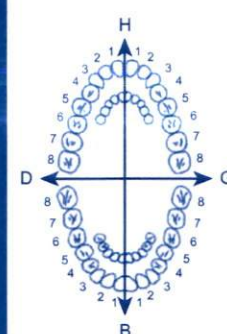
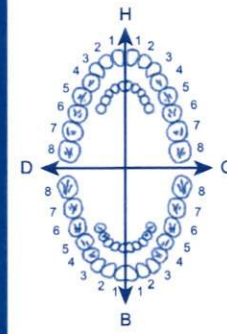
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/11/24	can		2000	
12/11/24	can		6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/11/24	fact = 211,5
	12/11/24	1 = 279,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> B </div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> Montant des Honoraires </div> </div>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BICOTIC PLUS 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable en sachet
Boîte de 12 sachets. P.P.V. : 95,00 DH



Douleurs et fièvre

Dès 27 kg

LOT : 5327
PER : 12-25
P.P.V. : 10 DH 20

الركتورة ماجدة بنين

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقا بالمستشفى

Casablanca, le : 06/07/2009 : الدار البيضاء في

HARAKATE FATIMA ZAHRA

96100

Burel



Les 19/10/2009

2. no 6

PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U
140 Lot Smiralda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

43

Jou



e nat 5

1220

De loup

50 Single

1 + 3

PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U
140 Lot Smiralda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

21.10

re ly de



Dr. MAJDA BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tel : 05 22 65 05 35

4412

- Difal



+

~~Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél: 05 22 65 05 35~~

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél: 05 22 65 05 35

2m

40/100



21,86

DIFAL® 50 mg

Boîte de 30 comprimés

EDFCA4VFA 01

Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél: 05 22 65 05 35

1061

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste
Echographie Générale
Ancienne interne des hôpitaux



الدركتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام
الفحص بالصدى
طبيبة سابقا بالمستشفيات

Casablanca, le : 12/11/2024 : الدار البيضاء في

HARAKATE FATMAZAKRA

79,9

- Apine S.V. 3

100,7 1 cas x 3
- Da Bl S.V. 200

68,9 1 x 2
- KZN Grignol S.V. 1

270,80
PHARMACIE DR. MAJDA BENBOUJIDA
S.A. L. A. 1
140 Lot S. Majda Lissasfa
Casablanca
Tél : 05 22 65 20 07

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifien
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél : 05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشليفين رقم 318 - ليسانسفة 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35
Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifien, N° 318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél. : 05 22 65 05 35



Lot: 220998
À consommer
avant le: 12/2025
PPC: 79,00 DH

٥٠٠

122,70

246400030-04