

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

Information : contact@mupras.com
 En charge : pec@mupras.com
 et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

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

200047 M23-0023908

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 321 Société : PERRAINE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAHIL MUSTAPHA
 Date de naissance : 1939
 Adresse : Cité INA EL ANASSER N°10
 Tél. : 04898449 Total des frais engagés : 712 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 الدكتور بنيس محمد
 خبير محلف لدى المحاكم
 الطبيب العام
 713 شارع 2 مارس الدار البيضاء
 الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307
 Date de consultation : 01/03/2024
 Nom et prénom du malade : BELKHAÏT FATTUHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pharyngite + Colaportie
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-0023908

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
01 Mars 2024	G2	-	150 P	<p>الدكتور خبر محلف لدى المحاكم الطب العام 713 شارع 2 مارس المار البيضاء الهاتف : 0522 211 307 - 0522 215 723</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Forumeur

Date

Montant de la Facture

01/03/2024

397,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور امحمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعود

Casablanca, le **01/03/2024** **الدار البيضاء في**

Madame BELKHAYAT Fatima

1/ AZIX 500MG CP BTE DE 3

1 cp après le repas à midi



79,70

2/ RINOMEX SACHET A SANS SUCRE

1 sachet après le repas matin et soir



18,70

3/ TOUDEX SIROP A

1 c à s matin, midi et soir



79,90

4/ NAUREUS 5MG CP BTE DE 30

1 cp après le repas le matin



74,90

5/ TRIMEDAT 150 SACHET SANS SUCRE

1 sachet avant le repas matin, midi et soir



98,80

6/ NEOFORTAN 160mg Cps Efferv bte 10

1 cp avant le repas matin et soir



397,90

الدكتور امحمد بنيس
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب العام
شارع 713
الدار البيضاء
الهاتف : 0522 21 307 - 0522 21 713

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARLAU
130, Bd. Al Ouds, Inera, Ain Chok
Casablanca - INNE
Tél.: 05 22 52 40 29

LOT : 4147
PER : 10-25
P.P.V : 74 DH 90

PHARMED LOT : 8257
UT.AV : 10-26

P.P.V : 18DH70

PPV 98DH80
EXP 09/2026
LOT 36028 2

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90

LOT : 2396
PER : 02 - 28
P.P.V : 45 DH 90

PPV: 79DH70
PER: 10/26
LOT: M3547