

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 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 tous les 6 mois.



Declaration de Maladie

N° W19-524922
ND: 33316

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12049 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FIER ADNANE MOHAMMED
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 066114028 Total des frais engagés : 1521,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 21/04/2020
 Nom et prénom du malade : Fier Mohamed Ghali
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : consultation + vaccin
 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 : CASABLANCA Le : 31/05/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
21/04/2020	Ca	Ca	2000	INP: 091173805

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. HAJAJ NADIA BP. BELLAJ SOULAMI Bd 30, 15 La Cornue, Sidi Maârouf Tel.: 05 22 32 15 33	27/04/2020	1322,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

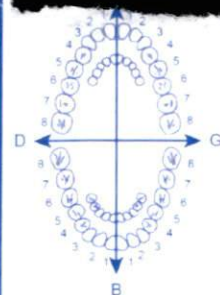
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

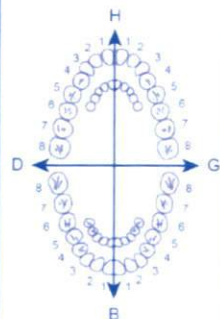
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Salma BENKIRANE

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe
Ancienne interne
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع
و الحساسية و مرض الربو
المعالجة الأميوباتية
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 21/04/2022 : في البيضاء

Fjer Mohamed phati

531.00

4/ Hexaxim

11/1.00

2/ Syntonia

252.00

3/ Rotona

26.40

4/ brea collie : goutte a 4/

37.20

5/ fucithalmic pommade

2.60

lapp a 2/ j Pdl

6/ Doliprone suppo. 1000

lappo a 4/ j a 10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411,00 DH
6 118001 082063

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 531,00 DH
6 118001 142392

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH
6 118001 142323

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quarier Arsalane-Rue Amyt Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucithalmic 1% gel ophtalmique
Tube de 3g
AMM N°184
DMP/21/NRQ
PPV: 37 DH 20 6 118001 200818



PPV 8DH60
PER 04/22
LOT 1937

8,60

kbai, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca
80 12 22 20 • E-mail: drsalmbenkirane@gmail.com

Patente: 36119778 • INPE: 091173559 • ICE: 001737284000010



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0.3 %
COLLYRE EN SOLUTION

6/ thyaloch
18.10 Loguiles le 1^{er} jour 15 DS

7/ Alumina SCH.
18.10 Loguiles le 2nd jour 15 DS

8/ Arnica SCH
Loguiles si douleurs. 15 DS

1321.70

~~Dr. SALMA BENKIRANE
Pediatre - Allergologue
M. Boucraoui M. Mesakhal GH45 BDC
Boulevard El-Hachemi Casa - Tel 6622 75 15~~

~~Pharmacie MORJANA
CASA S.A.R.L.A.U
Mme. HAJAJ NADIA
Bd 50 15 Lot Communale Sidi Maârouf
Tel : 05 22 32 19 31~~