

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, parodontologie, 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

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 : N° S19-0005347

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENKADIR BRAHIM Date de naissance : 21.07.1969
Adresse : Bd Oued Melouya N° 234 Hay El Oulfa, Casa
Tél. : 0661734500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 AOÛT 2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : Casa 12-08-20 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/2020	565,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

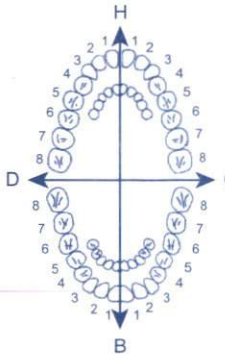
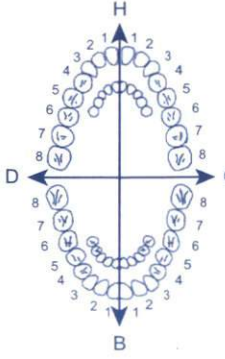
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KHLAFA Mohamed

الدكتور خلافة محمد

Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
Diplôme de l'Université
René Descartes
Paris

إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري
أمراض التغذية
خريج جامعة روني ديكرت
باريس

Mohammedia, le 01-07-2020 في المحمدية،

Ben Kluiz
Amelur
PHARMACIE DE LA MTLAYA
ZEKRI Abdelou
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Moulouya-El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 90 51 13
ICE: 007573273000963

3,661
34,100 - Amelur (S.V)
2,000
Av. 624

428,00 - Genuat (S.V) 850
2,001

uc lu (03) 715
mif

T = 512.00

Docteur KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
Diplôme de l'Université René Descartes Paris
13 rue Baghdad - 1er étage tél : 0523 32 04 44

13, زنفة بغداد الطابق الأول - الهاتف : 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} étage - Tél. : 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email : doc.khlafamohamed@gmail.com

PHARMACIE DE LA WILAYA

FACTURE N°: 18/20

Client : BENKADMIR BRAHIM

Adresse :

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 11/08/2020

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
11/08/2020	CO	JANUMET 50MG/850MG B : 56 CPS	428,00	1	428,00
11/08/2020	CO	AMAREL 4MG B : 30 CPS	68,80	2	137,60
Total					565,60
Remise					
Net					565,60

Dont TVA	0,00
----------	------

Arrêtée la facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Cinq Dirhams, Soixante ctms

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZAKRI ALHARABI
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Moulouya-Oulfa
Casablanca-Tel: 0622 90 7 13
ICE: 001573273000063

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

70027233/010414-1
6 118001 160488
JANUMET® 50/850 mg
AMM 58DMP/210
Boîte de 56 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

ADRESSE: 222 BD OUED MOULOUYA OULFA CASABLANCA

TEL: 0522905113 - FAX: - TP: 36004917 - CNSS: 1304188 - TVA: - IF: 51505010 - ICE: 001573273000063

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : n Kulef

Certifie que Mlle, Mme, M. : Ben Katiwin Moh

Présente Diabète

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie ou long terme

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

 **Docteur KHLAFA MOHAMED**
Médecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
En Maladies Nutritionnelles
Diplômé de l'Université René Descartes Paris
13 rue Baahdad - 1er étage tél : 0523 32 04 44