

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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, parooc 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.

armacie :

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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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

36737

CA

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 : BENIKADMIR 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 : / /

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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WATAN 222 Bd. Oued Boujouy - El Oufa Casablanca - Tel: 0522 90 51 13 ICE: 001573273000063	11/08/2020	565,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU			DATE DE L'EXECUTION

Docteur KHLAFA Mohamed

الدكتور خلافة محمد

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

اختصاصي في أمراض الغدد
 أمراض السكري
 أمراض التغذية
 خريج جامعة روني ديكارت
 باريس

01 - 07 252

Mohammedia, le المحمدية، في

Ben Khalil
 Mouloud
 PHARMACIE DE LA NILAYA
 ZEKRI Abdellah
 Docteur en Pharmacie
 222, Bd Oued Molodya El Quifa 3, 664
 Casablanca - Tel: 0522 30 51 13
 ICE: 00573273000063

3000 - Amal 84 (S.V)
 1 - 0 - 0
 Av - t ref

428.00 - Yennat 85.00
 1 - 0 - 1

100 - 40 (03) 715
 min

1 = 512.00

13، زنقة 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

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

PHARMACIE DE LA WILAYA

FACTUREN°: 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
VATIMA
ZERKRI AÏT MOURAD
ROUTE DE RABAT
222, BD OUED MOULOUYA
Casablanca - Tél. 0622 90 90 13
ICE: 00157327300063

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



valable 3 mois

01.07.2000

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : *n Kulef*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Bea Katwin Mohr*

Présente *Diebali*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

ut au long cours

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur KHALIFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
En Maladies Nutritionnelles
Diplômé de l'Université René Descartes Paris
13 rue Baordad - 1er étage tél : 0523 32 24 44