

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0033383

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **41115** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05351** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Retraité**

Nom & Prénom : **Bennan Othmane**

Date de naissance : **19/02/1955**

Adresse : **Casablanca**

Tél. : **0661324611** Total des frais engagés : **162,60 x 6 = 975,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue
Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement
kamal 2 bloc A N°1 Settat
Tel: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.08.23

Date de consultation : **11/09/2020**

Nom et prénom du malade : **Mr BENNAN OTHMAN** Age : **66 ans**

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

Nature de la maladie : **HTA Essentielle**

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 : **11/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
11/09/2020	G		250,00	<p>Dr BERRADA Mohammed Hakim Néphrologue Avenue Bouchaib Belkssir Lotissement Kamal 2 bloc A N°1 Settat 05.23.40.08.38 / Fax:05.23.40.08.23</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

<p>Pharmacie du Centre CHRAÏBI Khalil Docteur en Pharmacie Rue Rodin et Monnaie Abdou Quartier Palmier - Casablanca Tel: 0522 25 14 67 T.N.P.E: 092017342</p>	09 2020	975,60
---	------------	--------

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

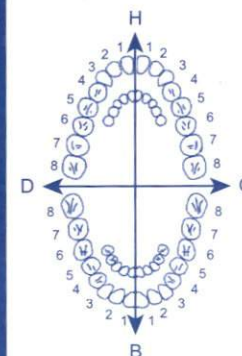
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

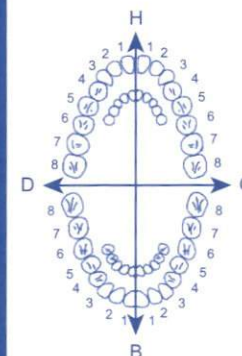
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue



الدكتور برادة محمد حكيم
اختصاصي في امراض الكلي و تصفية الدم



Ancien interne des hôpitaux de Marseille (France)
Spécialiste diplômé des techniques d'épuration extra-rénale à l'université de Strasbourg

Settat, le 11/09/2020 السطات, في

M. BENNANI ethmane.

1°) Nelilet 5g 1415
162.60 X6
975.60

Dernier traitement 06 mai.

Pharmacie du CEDRE
CHRAÏBI Khalil
Docteur en Pharmacie
Angle Rues Rodin et Mohamed Abdou
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 0522 25 14 67
INPE: 092017342

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue
Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement
kamal 2 bloc A N°1 Settat

Avenue Bouchaib Belbssir, lotissement Kamal 2 bloc A
N° 1 (A proximité de la Banque Populaire Parah) Settat
Tél. : 05 23 40 08 38 - FAX : 05 23 40 08 23

شارع بوشعيب بالبصير تجزئة كمال 2 بلك أ رقم 1
سطات (قرب بنك الشعبي الفرع)
الهاتف : 05 23 40 08 38 - الفاكس : 05 23 40 08 23

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés ○

PPV 162DH60

☐ valable 3 mois

Le 11/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr BERRADA Mohammed Hakim
Certifie que Mlle, Mme, M :	BENNANI OTMANE
Présente	HTA Essentielle
Nécessitant un traitement d'une durée de :	à vie
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	Nelivet 5g : 14/5

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue
Avenue Boushaib Belkacem Lotissement
kamal 2 bloc A N°1 Settat
Tel: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.08.23