

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.

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° P19-0046923

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1777 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OMARI

Date de naissance : 23/07/1952

Adresse : Hassan

Tél : 06 61 45 15 74 Total des frais engagés : 152,1 + 656,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENKABBOU KLEIN
Brigitte
48, Rue Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 27 09 38

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : OMARI Hassan Age :

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

Nature de la maladie : aff B

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 : 29/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Omari

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
29/10/19	C	1	150	Dr. BENKABOU KLEIN Brigitte 48, Rue Mehdi Ben Barka Bourgogne Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/10/2019	656,50

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur BENKABBOU - KLEIN Brigitte

Diplômée de la Faculté de Médecine
de NANCY

Ancien Médecin de l'Hôpital d'Enfants
du C.H.U. d'Averroes
MEDECINE GENERALE

48, rue Mehdi Ben Barka
Hay Tassahoul bourgogne
CASABLANCA

Tél. : 0522.27.09.38 - Fax. : 0522.26.62.44

E-mail : b.klein3105@gmail.com

الدكتورة بن قبو كلين بريجيت

خريجة كلية الطب بنانسي

طبيبة سابقا بمستشفى الأطفال
بالمعهد الطبي الجامعي ابن رشد

48، زنقة المهدي بن بركة حي تسهل
بوركون الدار البيضاء

الهاتف : 0522.27.09.38

الفاكس : 0522.26.62.44

Casablanca, le 29/10/2019

Omar Hassan

106.80 €

Tuacsin 2 g

2 Rl

(SV)

65.00

ce xoflin 200

(SV)

5. p x 2 c 5

125.00

Saefed 250

(SV)

2 Baefed x 2 c 5

55.00

Becny 100

(SV)

5. p x 2 c 5

32.00

clavac 100

(SV)

5. p x 2 c 5

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Dr. BEN KLEIN
4, Résidence Annaim Oufis
Tél: 0522.89.43.09 - Casablanca

30,90
Parasphan
S.C.P. x 2 c 5



75,00
Lactulose 20g
S.C.P. x 2 c 5



T. 65650

Dr BENKABOU KLEIN
Brigitte
48, Rue Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

LOT: GB81531
PER: 08/2021
PPV: 185 DH 00

Cinla

Bien agiter avant chaque utilisation

756.135.06.16

LOT: P-02-2
PER: 01-2022
PPV: 106,80 DH

Parasphan®

PPV 30DH90
EXP 06/2021
LOT 86071 2

PHARMACIE ANNALIM
Simone BACHAÛ
Dentiste Pharmacie
4, Résidence Annalim Oufes
Tél.: 022.89.43.03 - Casablanca

LOT 181034
EXP 02/2021
PPV 75.00DH

55,00

Clartec

Loratadine

LOT : 9897
UT. AV : 10 - 20
P. P.V : 32 DH 00

10 mg

15 comprimés

Médicament Antiallergique

10 قرص
للأورافين
LAPORPHAN

أوفلور 200

OXIFLOR®

10 comprimés 200 mg



6 118000 032618

OXIFLOR® 200 mg

10 comprimés

756.135.06.16

LOT: P-02-2
PER: 01-2022
PPV: 106,80 DH

PPV 65DH00

EXP 03/2021
LOT 83059