

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0046924

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique <sup>N° = 17366</sup> ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1777 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OMARI NAÏMA  
Date de naissance : 23/03/1952  
Adresse : Habitatuelle  
Tél. : 06 81 15 55 74 Total des frais engagés : 15,- + 287,70 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 Naïma Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : affection neurologique  
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.

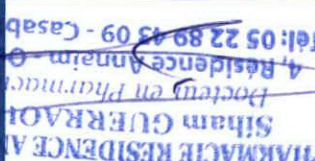
Fait à : Casablanca Le : 27/01/2020  
Signature de l'adhérent(e) : Omari



# 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
25/01/2020			1.500k	 <b>DR. BEN BARKA BOURGOINE</b> Rue Mehdi Ben Barka Bourgoine Casablanca - Tél. : 05 22 27 09 38

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE RESIDENCE AL AIN</b> Siham GUERKAOUI Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annam - 09 Tél: 05 22 89 45 09 - Casablanca	03/01/2020	T: 28370

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

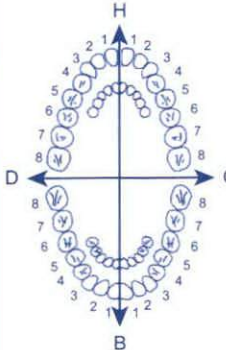
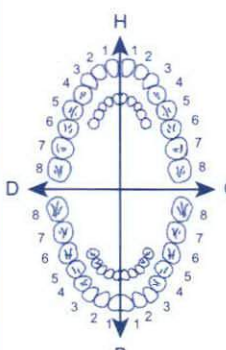
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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	<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

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 27/01/2022

OMARI Naima

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 04/2020  
LOT 75048 1

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 01/2022  
LOT 91006 1

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 01/2022  
LOT 91006 1

19.70 x 3 algantil 200 1/1

AS

40.50 3 hls

Tardyferon 80 mg 1/1

AS

19.30

Tikamarene 1/1

AS

16.00

Tikamarene 1/1

AS

319334 6 118001 103041 0

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

LOT: 182019  
PER: 12-21  
PPV: 19.30DH


Caraghenates

LOT: 190012 PER: 01-22  
PPV: 16.00DH

D Cure fat away / 15 / 364



PPV: 49.60 DH  
LOT: 18H09/B  
EXP: 08/2021



6 118001

**FORTE**  
sables

PPV: 49.60 DH  
LOT: 18K19  
EXP: 11/2021

**FORTE**  
sables

PPV: 49.60 DH  
LOT: 18K19  
EXP: 11/2021

T: 283.70

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
Sihem OUKRAOUI  
4, Res. 60 Annam - Oufia  
Tél: 05 22 27 09 38

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