

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

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 Fakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des Harouj - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-511943

541691

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R. A. M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BASSAL BOUCHAÏB

Date de naissance : 27.02.1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CITA

Tél : 0634672020 Total des frais engagés : 1202,20 + 300 + 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENFAIDA HASAN Age : 43

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511943

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6403

Nom de l'adhérent(e) : BOUCHAÏB

Total des frais engagés : 1202,20

Date de dépôt : 27/02/2021

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
9/10/20	G		2,00	INP : 091116984
10/10/20	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rond Point Tél : 05 23 23 23 CNSS : 111 55 11 IC	10/10/20	1018,20
	12/10/20	184,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 2000000000 111 55 11	10/10/20	Rx	202,20
			700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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 95533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	[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	



6/10/12

Bien Fait DA Hajar Fran
BAS BAR

(10) Vitamine D3 B. o. s. =
62,70 200 000 01 (372990)

1 2r 10r x 30r
(6+149,00)
894,00

(2) FLEXINAD 300mg
1 gel, 2 30r

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed SAÏEBBAK
Pharmacie
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél: 05 22 27 41 40 - Fax: 05 22 27 41 40
CNSS: 1187641 - IF: 0046700 - Patente N°: 34306256
ICE N°: 001897771000045
INPE: 092049261

61,50
(30) Nobic 15 (15)
1018,24g x 14r

(10) 1841r
URGENTES 24H/24H

Lot : 20611
Exp : 05 2023
PVC : 184,00

120 ml



P.P.C : 149 DH

distribué par :
N.S.S.A.N°: ES5349.16

**HEALTH
INNOVATION**

ue Racine, Valleur
rif Casablanca
522 23 22 51

LOT: 2009018
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PUC: 149.00DH

LOT: 2009009
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PUC: 149.00DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

PPV: 61DH50
PER: 01/23
LOT: J089



ZENITH Pharm
AMM N° 171/16 DMP/21/



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

30 unités

LOT: FX 08

EXP: 06/2022

P.P.C: 149 Dh



Mr BENFAIDA ^{المرحوم}
Grosse BASTAN

6/9/10/20

84 kg (1,67)

$P_f = 4200$ -

Grosses BASTAN AB et Grosse

Long 300

Mr Ls Zgarn en charge

for

- pol
- De l'ic

AB et 300

URGENCES 24H/24H



RADIOLOGIE MERS SULTAN

64, BD OMAR EL IDRISSI

Tél: ..05 22 27 72.....

F A C T U R E

N° : 202000001 du 10/10/2020

Nom patient : Mme BEN FAIDA HAJAR

Médecin : Dr. FNINI

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
RX DES DEUX GENOUX D+G (F+D)	60	600,00
DEFILE FEMORO-PATELLAIRE	10	100,00
Total		700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SEPT CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79



مصحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca, le 10/10/2020

BEN FAIDA HAJAR

Examen : RADIO GENOUX DR et GH F/P + DFP 30°

RESULTAT :

- Trame osseuse homogène.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Pincement modéré des interlignes fémoro-tibiaux internes avec ostéosclérose des plateaux tibiaux internes.
- Absence d'ostéophytes marginaux.
- Trochlées bien creusées.
- Leger bascule patellaire externe bilatérale.
- Pincement minime des interlignes fémoro-patellaires sur leurs versants externes.
- Parties molles de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

DR DOUMA HANANE
Radiologue
Casablanca
Tél : 05 22 27 72 72

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

URGENCES 24H/24H

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél. : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010