

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 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.

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.

N° M21- 042716

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6074 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BENSARI ABDELKrim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0663636965 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° M21- 42716

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-515882



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6074

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

6 Rue 7. Cdt. Nassim. RT d'Azemmour

Tél. :

0663636465

Total des frais engagés : 1414,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Med. Zekkouri Casablanca
Tél: 05 22 39 99 57

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 3/10/21

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
29/05/2024	Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa Rhumatologue - Ostéopathe 283, Bd. Med. Zerktouni - Casablanca	ca	300,-	INP : 091164491

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tel: 022-36-54-38	29-01-2021	1114,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

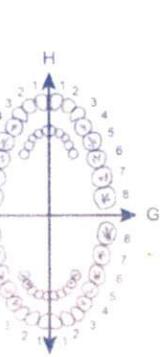
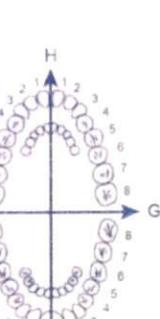
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
					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 PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	25533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
25533411	11433553												
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession			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

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة لطيفة بو طيب بن صاري

Spécialiste des Maladies des OS et des Articulations

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)

*Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca*



إختصاصية في أمراض العظام النحو (النحوات):

والمفاصل (الروماتيزم)

طب مصر سيليا
(فرنسا)

خبرة محلفة لدى المحاكم

الدار البيضاء، في ٢٩ | ٠٤ | ٢٠٢٤
Casablanca, le ٢٩ | ٠٤ | ٢٠٢٤

ORDONNANCE

Mr. BEN SARI Abdel Hakim

153,30 Per min von 160
x 4 2 sel b m a k u

pt 3 mos.

62, ROU RII SPAS
149

30-17

192144
09 2022
62.50
62.50

210, w Sep cem ^{r w}
x 2 1 cp?

Pharmacie EL ARAKEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ber vaddour
Tél: 022-36-51-38

18,30 cloplane for
the case

8. v
3011

283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - T. 05 22 39 88 57

L.C.E : 001813785000001 - INPE : 081164491

କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

ପରିବାରରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

የኢትዮጵያ ማኅበር ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

LiRE attentivement la notice avant utilisation.

גַּמְלָנִים 30 ? יְהִי

153, 30



କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

ପରିବହନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ପରିବହନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର

የኢትዮጵያ ማኅበር ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ ተቋማ

température intérieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Prenez également la notice avant utilisation.

גַּמְלָדָן 30 ?

153, 30



କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

ପାହାନ୍ତିରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

የኢትዮጵያ ማኅበር የሚከተሉት በንግድ በግብር

température intérieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Prenez également la notice avant utilisation.

גִּנְגִּיל 30 ? יְהִי

153, 30



କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର କାହାର

ପାହାନ୍ତିରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

የኢትዮጵያ ማኅበር የሚከተሉት በንግድ በግብር

température intérieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Prenez également la notice avant utilisation.

גִּבְעָן 30 ?

153, 30



1. L00000000000
PEER 9 - 2523
EUR 4250,00

210,00

IBERMA



se

1. L0060835300
PEER 9 - 2523
EUR 4250,00

210,00

IBERMA



se

PPV 18DH30

EXP 11/2022

LOT 96015 3



CLOPRAME®

Solution buvable