

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

- Reclamation : 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 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° W19-473916

67056

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8052 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BNY AMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2021

Nom et prénom du malade : BNY AMAL

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Cervicostérose

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 : 12/10/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-473916

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 : 8052

Nom de l'adhérent(e) : BNY AMAL

Total des frais engagés : BNY AMAL

Date de dépôt :

RELEVE 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
08-04-2021				INP : 136969 Signature et date : 13/04/2021 Dr. Khatib, Médecin traitant et docteur en médecine et chirurgie Signature : Dr. Khatib

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية المعلم El Manem Dr. Amin Bennai, Opticien Dr. Amin Bennai, Opticien 20 Bd. Oum El Kheïr 28 29 Tch: 02 29 52 28 29	09/04/2021	337,90
	09/04/2021	125,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 SERVICE RADILOGIE CHERCHI HOSPITAL 18N 2ND HOSPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONA	02/07/1986	R x Radias certified	44000 F

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09-04-2021

Prass. Souhail
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
051250969

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 260837

01st Pray Anus

86.40

① Dabol 90w

PPV : 86DH40
PER : 99/23
LOT : 32467-1

1 rep 1 (L)

28.50

② Vitamex 1

PPV
LOT 2080
PER



العيادة
Dr. Nisar
320, Bd. Oum El Kheïr
Tél : 05 22 93 28 29

53.10

③ Relaxol

LOT
PER 2
PPV

84.80 x 2
Prass. Souhail
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa

84.80

337.90

84.80
(200g)

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09 - 04 - 2011


Dr. Souhail BENSALLEH
Dr. ass. Souhail BENSALLEH
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa

125,00


Dr. ass. Souhail BENSALLEH
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa

125,00
DH

صيدلية المناضل
Pharmacie El Mana
Dr. Naiwa Bensaleh
320, Bd. Oum Errabbi, Oulfa
Tél : 05 22 97 19 29



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09-04-2021

Free Rny Ausl

Dr. Rehij

Cervical

Neck

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA BP 8240
SERVICE RADIOLOGIE



Casablanca , le 09/04/2021

PATIENT : BNY Amal

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Rachis cervical Profil

Rectitude cervicale supérieure .

Discopathies dégénératives avec discrets pincements discaux C4-C5 et C5-C6

Pas de lésion osseuse visible

Parties molles pré vertébrales d'épaisseur normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **41 402 / 2021** du **09/04/2021**

Nom patient : **BNY AMAL**

Entrée **09/04/2021**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **09/04/2021**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Radiographie du rachis cervical sous u	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total **180,00**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00