

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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- 064888

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MANAR 9216 Société : R.A.M. M3310
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MANAR ABDELWAHAB
Date de naissance : 21/01/1954
Adresse : ET - HABIBA - ELBOULFA - CAS
Tél. : 0670354835 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Imane DARI ep Benhanem
Pneumophtisiologue-Allergologue
Rondpoint al Mostakbal angle al Gods
RC 1029 2ème etg N°8 Sidi Maarouf
Casablanca Tél 05 22 58 49 43

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2022
Nom et prénom du malade : HADAR Lotifa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Respiratoire
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 : 16/6/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
21/07/2022	VS		2500H	Dr Imane DARI Ep-Allergologue Pneumophtisiologue Rondpoint al Mostakbal angle al Gode PC 1029 2ème Etg 502 Sidi Maaroul Casablanca Tél: 05 22 56 25 43

Dr Imane DARIEP BENGHAROUN
Pneumophtisiologue-Allergologue
Rondpoint al Mostakbal angle al Qods
PC 1029 2ème Etg 578 Sidi Maarouf
Casablanca Tel: 05 22 55 45 45

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAL 24, Bis, des Vanneaux Oasis - Casablanca Tél 05 22 99 27 54	12-05-21	56,20 PHARMACIE DALAL 24, Bis, des Vanneaux Oasis - Casablanca Tél 05 22 99 27 54

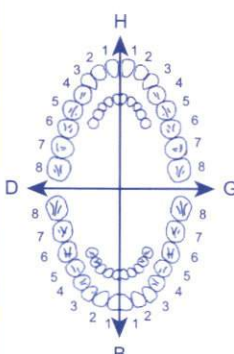
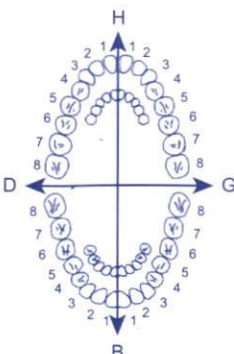
[illegible][illegible]

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

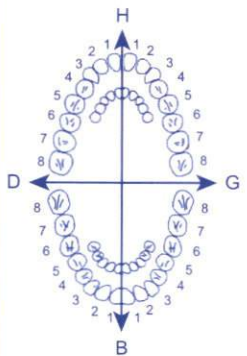
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>													
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					
					Coefficient des Travaux
					Montants des Soins
					Debut d'Execution
					Fin d'Execution

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<p>H</p> <table> <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>B</td> <td></td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
<input type="text"/>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Imane Dari ep. Benghanem

Médecin spécialiste :

Pneumo-ptisiologue Allergologue

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

(Adultes – Enfants)



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية في :

الأمراض الصدرية والحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

(للکبار و الصغار)

Casablanca, le :

12/05/2021

البيضاء في :

NADAR Letife

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Nacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

Esac 20 :

1 gel / 15 Min avant repas / 20 j

(5620)

Nasonex: petit modele

2 pulv / 15 Min

PHARMACIE DATAT
24, Bts, des Vainqueurs
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 99 27 54

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophtisiologue Allergologue

Rond-point Al Mostakbal, angle al Qods

AC 1029 2eme etg N°8 Sidi Maârouf

Casablanca Tél 05 22 58 49 43

1 dose tous les 15 j de 17h30 à 19h30
1 dose pendant 3 ms

Dr Imane DARI ep Benghanem

Pneumophtisiologue Allergologue

Rond-point Al Mostakbal, angle al Qods

AC 1029 2eme etg N°8 Sidi Maârouf

Casablanca Tél 05 22 58 49 43

مدار المستقبل. شارع أبو بكر القادري و شارع القدس. إقامة ندى. الشقة رقم 8. الطابق 2

سيدي معروف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf – Casablanca. - Tél : 0522 58 49 43