

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 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

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° M21- 0057978

76 588

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11968 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANNAOUI, Malike

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	

Date du devis		Fin de

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-350987		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-350987

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom	HANNANOU, Malik		
Fonction :	Phones	0661426421	
Mail			

MEDECIN		Prénom du patient	Date
Adhèrent	Conjoint	Enfant	Age
Nature de la maladie		Date 04/05/2021	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 04/05/2021	

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
5		390

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	04/05/21
390.00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	04/05/21
Rx g. en face	5090	

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
AM	PC	IM
IV	Montant détaillé des Honoraires	

DR. BENHADDOU BENYACHOU
 119, Bd. Abdeloumen - Casablanca
 Tél: 05 22 77 44 06 61 67 46 72

MUPRAS
 119, Bd. Abdeloumen - Casablanca
 Tél: 05 22 77 44 06 61 67 46 72

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 04/07/2024 الدار البيضاء في

HARFAOUI molike

LOT : 20081
PER : 02/23
PPV : 82,00 DH

82,00 x 2 (1) Voxcib 20 u d 21

LOT : 20081
PER : 02/23
PPV : 82,00 DH

28,00

(2) No dol Code

NO - DOL CODEINE
CP B20
LOT : 200810
PER : 07/2025
P.P.V. : 28DH00
6 118000 061861

198,00

(3) Noicaptal

T = 390,00

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris
Tél : 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 04/05/2011 في الدار البيضاء

Hannouchi malike

- le feu de
-
- DRP à 30° feu de
- Cœur de en schuss

CASA TRAUMATOLOGIE
Drs. BENJACHOU / BENYACHOU
119, Bd. A
Tél.: 05 22 945 945 - Casablanca
Tél.: 06 61 505 412

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casa
Tél/Fax: 0522 94 59 45 - GSM: 0661 50 54 12

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 10/05/2021

FACTURE :04923/2021

Nom & Prénom : HANNAOUI MALIKA

Examen(s)	
RADIO DU GENOU DROIT F/P SCHUSS ET 30°	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS (500 DH)

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 44 67 67



Casablanca le 10/05/2021

Médecin Traitant : **PR A. HARFAOUI**
Nom du patient : **MME HANNAOUI MALIKA**
Examen Réalisé : **RADIO DU GENOU DROIT F/P SCHUSS ET 30°**

Pincement articulaire fémoro-tibial du compartiment externe
avec ébauche d'ostéophytose.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrome.

Pas de dysplasie trochléo-patellaire ou de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 77 44 37/27 77 44/06 61 67 46 72