

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 048864

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659 Société : 22051

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAHJOURBI Mohammed

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 317 lot Jaimouh à Jirassaf

cosablanca

Tél. : 0661451866 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2021

Nom et prénom du malade : MAHJOURBI MOHAMMED 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



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 Poème de des 2018
03/07/2021	9		250	Dr Imane DARIEN - Pneumophisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostahbal angle al Code PC 1023 2eme etg Al-B Sidi Maarouf

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MANDARINA
CASABLANCA SARL AU
Bloc Fr. Rés. ENNAKHIL
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél: 0522 33 56 99

03/07/21 307.70
27/06/21 58.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

PHARMACIE AL MIZAN
Laboratoire de Radiologie
Tél: 0522 33 56 99

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

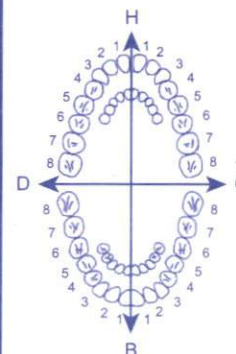
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

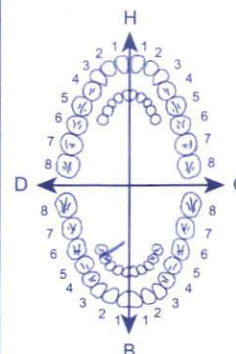
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane Dari ep. Benghanem

Médecin spécialiste :

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

(Adultes – Enfants)



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية في :

الأمراض الصدرية و الحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

(الكبار و الصغار)

Casablanca, le : 03/07/2021. البيضاء في :

Dr. Malijoubi Mohamed

UT.AV. : 1 2 2 2 P.P.V. :
LOT N° : 1 0 0 9 5 79 70

79.70

1 - Zithronax 500 (2)

1 gel; 1 gel; puis 1/2 gel pendant 4 j

171.70

2 - Axaair 250

1 gel x 2 j

PPV: 171,70 DH
LOT: 21A29
EXP: 01/2023

56.30

3 - Dune Simple

Simple / 1 pendant 4 j.

PPV: 56,30 DH
LOT: 20L15D
EXP: 12/2022

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophthisiologue Allergologue
Rond-point Al Moustakbal, angle Al Qods
N°8 2ème étage Sidi Maârouf
Casablanca Tél: 05 22 58 49 43

PHARMACIE MANDARONA
CASABLANCA SARL AU
Bloc F, Rés. ENNAKHIL
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 0522 33 56 99

مدى 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

PHARMACIE ALMIZA

Adresse: Lot Alkhalil Imm A3 Lissassfa

Patente: N° 36215870

Tél/Fax: 0522931929

ID.Fiscale : 50822560

ICE :000490880000029

Casa-blanca le 25/06/2021

CLIENT : Mr MAHJOUBI MOHAMMED

Médicaments	Qté	PU TTC	PRIX TOT
PULMOFLUIDE SIROP	02	18.00	36.00
RINOMICINE SACHET	01	22.70	22.70
Total Général TTC			58.70

PHARMACIE AL MIZA
Meriem Guessous
Pharmacien
Lot Al Khalil - Imm A3 - Lissassfa
Casablanca - Tél/Fax 06 22 93 19 29

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

pulmofluide®
simple

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

pulmofluide®
simple

مختبرات الصيدلة فارما
ياسمين الطو خيلالي صيداني مسؤول

PHARMACIE ALMIZA

Adresse: Lot Alkhalil Imm A3 Lissassfa

Patente: N° 36215870

Tél/Fax: 0522931929

ID.Fiscale : 50822560

ICE :000490880000029

Casa-blanca le 25/06/2021

CLIENT : Mr MAHJOUBI MOHAMMED

Médicaments	Qté	PU TTC	PRIX TOT
PULMOFLUIDE SIROP	02	18.00	36.00
RINOMICINE SACHET	01	22.70	22.70
Total Général TTC			58.70

PHARMACIE AL MIZA
Meriem Guessous
Pharmacien
Lot Al Khalil - Imm A3 - Lissassfa
Casablanca - Tél/Fax 06 22 93 19 29

