

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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- 0037545

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4699

Société : RAM 78628

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohamed MABROUR

Date de naissance : 10/01/1950

Adresse : Lot ETADAMOUN, Rue 5 N° 34 ouïfa

Casablanca. E-mail : muabrour@gmail.com

Tél. : 0661326392

Total des frais engagés : 350 + 201,60 = 551,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/04/2021

Nom et prénom du malade : MOUZABAI ep MABROUR Naima. 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 CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/04/2021

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	105	350		Dr Jallil BENNANI SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE Salamouen Center Angle Bd Salamouen et Al Mala 201000 Casablanca Tél: 0522 865 938 Fax: 0522 865 938 Mobile: 064 666 6666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMASIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulala - Casablanca Tél: 0520 00 25 95	08/04/2021	201,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

LOT	PER	PPV	LOT	PER
1	28,80			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/12/2021	105	350		Dr Jall BENNANI SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE Hôpital et Clinique Center Angle Bd El Moutawakel et Bd Hassan II 20100 Casablanca Fax: 06 22 865 938

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien u du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE NAGUIB Naguib Nadia El Oued Daoura Casablanca 05 20 00 25 99	08042021	201,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Nom et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																
Préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature																																
Graphies en cas de prothèses ou de traitement canalaires																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																											
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
COEFFICIENT DES TRAVAIL																																
MONTANT DES SOINS																																
DEBUT D'EXECUTION																																
FIN D'EXECUTION																																
COEFFICIENT DES TRAVAIL																																
MONTANT DES SOINS																																
DATE DU DEVIS																																
DATE DE L'EXECUTION																																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B																					
	H	G																														
	25533412 00000000	21433552 00000000																														
	D																															
	00000000 35533411	00000000 11433553																														
	B																															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA DATE D'EXECUTION																																

ORDONNANCE



Dr Jalil BENNANI

Spécialiste en Hématologie Clinique
DES en Cancérologie
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet -
Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave
Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et
Hôtel Dieu - Paris

Adresse: CENTRE ABDELMOUNEN
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual
20360 Casablanca - Maroc

Tel: +212 (0) 522 864 666
+212 (0) 696 626 504
Fax: +212 (0) 522 865 938
Email: cabinetdrjb@gmail.com

Identité Patient :
Mme Naima MOUZABI Ep. MABROUR

le : 08/04/2021
A faire le :

Vitanévril 2cp x2/j pendant 3 mois

(7 x 28,80)



201,60





Mohamed Mabrour <mmabrour@gmail.com>

Feuille de Soins N° M21-0037545 du 08/04/2021, Matricule 4699 Mohamed MABROUR

1 message

Mohamed Mabrour <mmabrour@gmail.com>

À : rfm <rfm@mupras.com>

16 juillet 2021 à 18:34

Bonjour,

Veuillez trouver ci-joint une copie de la feuille de soins en objet , ainsi que les documents en relation.

Documents joints :

- Feuille de soins N° M21-0037545 du 08/04/2021, pour Mme Naima Mouzabi épouse Mabrour.
- Ordonnance du Dr. Jalil Bennani (Hématologue).
- 7 vignettes de médicaments (Vitanevril. 28,80x7 = 201,60 dh).

Nota :

Merci de noter que le prix sur les vignettes est gravé blanc sur blanc et de ce fait il n'apparaît pas bien claire sur le scan de ces vignettes.

Il sera clairement lisible sur le dossier format papier qui vous sera déposé à la MUPRAS.

Cordialement

Mohamed Mabrour

Mat : 4699

Email : mmabrour@gmail.com

Phone ; 0661326392

2 pièces jointes

[Ordonnance_Medicaments_08-04-2021_avec_Pharmacie.pdf](#)
470K

[M21-0037545_feuille_Mupras_08-04-2021.pdf](#)
3605K