

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

Réclamation : 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° M21- 0052840

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7423 Société : R.A.M. 78494

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENANEUR Khadija

Date de naissance : 09/03/1964

Adresse : 43 rue CHAHBOUR Ferme Bretonne N° 7

Tél. : 0671327909 Total des frais engagés : 300 + 800 + 261,90 + 44,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/2019

Nom et prénom du malade : Benaneur Khadija Age : 57 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA 7

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
31 MAI 2021	US + ECG		300 dh
31 MAI 2021	bilan tensionnel		800 dh
01 JUIN 2021	établissement d'une ordonnance		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/21	261,90
	14/07/21	44,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

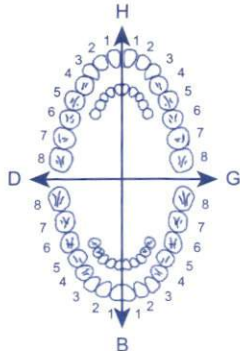
Important :

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

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

	<div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div>	<div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> <div>B</div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	MONTANTS DES SOINS		
		DATE DU DEVIS		
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

** PHARMACIE HIBA **

DR AHMED GHAFRY

HAY RAHA - RUE BANAFSAJE - 51 BIS - BEAUSÉ

Tél : 0522393431

Patente N°: N°34823690

N° R.C. : N°320434

Compte : 007780000379200000026984

CNSS : 6471833

Id.Fiscale : N°5111603

ICE : 001616420000064

Le : 14/07/2021

17^{le} 7423

BENAMEUR KHADIJA

FACTURE N° : 271 du : 14/07/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	CELLUVISC COLLYRE	44,40	44,40	7,00%
Total TTC			44.40	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUARANTE QUATRE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	41,50	2,90	44,40
		41,50	2,90	44,40



PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaje
N°51 Bis Beausejour Casa
Tél: 05 22 94 99 34

**** PHARMACIE HIBA ****

DR AHMED GHAFRY

HAY RAHA - RUE BANAFSAJE - 51 BIS - BEAUSÉ

Tél : 0522393431

Patente N°: N°34823690

N° R.C. : N°320434

Compte : 007780000379200000026984

CNSS : 6471833

Id.Fiscale : N°5111603

ICE : 001616420000064

Le : 14/07/2021

no 7423

BENAMEUR KHADIJA

FACTURE N° : 269 du : 14/07/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	NEBILET 5MG BT28 CP	87,30	261,90	0,00%
Total TTC			261.90	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ET QUATRE-VINGT DIX CTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	261,90	0,00	261,90
		261,90	0,00	261,90

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha - Rue Banafsaja
N°51 bis - Beausé - Casa
Tél: 05 22 39 34 31

ET®

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

ET®

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

LET®

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

**Docteur Abdelhamid
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital
militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 01/06/2021

Ordonnance

7^{le} 7423

87,30 x 3

Mme Benameur Khadija

NEBILET 5 mg : 1/2 comp. par jour le matin

261,90

Ordonnance Pour 3 Mois

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tel : 05 22 26 53 53 - Fax : 05 22 26 53 55
14, Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAERY
Hay Raha Bousmaja
N°51 Bis Beauséjour Casa
Tél: 05 22 94 49 34

14, Bd de Paris 1er étage, 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 - ITP : 35503120 - CNSS : 4291093 -
ICE : 001676319000072 - INPE : 101100261 -