

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.

Diagnostique 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

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- 0040204

84429

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1013 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOURI ZAHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira El Haimour Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
653, Rés. Louvre 1er Etage
N° 3 Bd. Goulmina Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 75 99

Date de consultation : 11.3 SEPT 2021

Nom et prénom du malade : HOURI Zahra Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 3 SEP 2021			309	

Dr. Samia El Aoud
Spécialiste en Odontologie
453, Ràs, Louviers 1er Etage
N° 3 Bd. Goumrisa Bourgogne
Babouin - Tél : 05 22 22 75 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/2021	1299,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

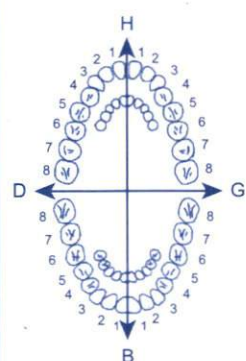
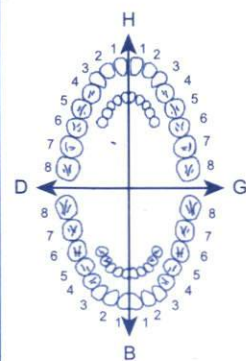
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX 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

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمر بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد

و الطب التجميلي

Laser - Comblement & Fillers

Mésothérapie - Botox

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبئة و حشو

Casablanca le : 13 SEPT 2021 في : الدار البيضاء

HURI Zahra

1) Lipikan gel 74,00

305,00 Bain quaternaire 305,00

2) prepaustein

Diprole gel

Atopicaderm emollient 900p



Dr. Samira El Haimeur Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
Ras. Louvre 1er Etage
Boulevard Goulmima Bourgoigne
Casablanca - Tél : 0522 22 75 99

1) 21 x 10' / Sur les
2) 11 x 10' / deux
3) 12 x 10' /
4) 21 x 10' /
5) 21 x 10' /

28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévorétirizine
5 mg

LOT 210210 1

EXP 01 2025

PPV 90 50

0522 22.75.99 : الهاتف - الدار البيضاء - بورجون - بورجون 3 زنقة كلمية - بورجون

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgoigne - Casablanca

64150

Myk 1% Solution

MYK 1%

64150

1 Appl; Sur les p

70,40

Dynazol 180 BT

Lot N°
Exp :
PPV :

70,40



(70,00x2) 1st/2nd

like Reg

Tegumone

LOT: 210156
PER: 02-2023
PPV: 70,00DH

LOT: 210156
PER: 02-2023
PPV: 70,00DH

Nezha El Aoud
Distributeur en Pharmacie
Bordeaux - Casablanca
01 71 17 - Fax 05 22 26 19 00

189,00

- Placeur anti m

R0820 - ACL 771593



207,70

CPI



A.C.L: 3401395841227



INGREDIENTS: AVENE THERMAL SPRING WATER AVENE AQUA
1,1,1,1-TETRACHLOROETHANE
CYCLOHEXANOLAMINE, SERINE
THANOLAMINE WATER (AQUA)

158,00

Avene

277,00

227,00

T: 1299,00

Dr. Samir Haimet Benfoumel
Spécialiste en Dermatologie
Vénéréologie
10, rue de la République
33000 Bordeaux
Tél: 05 22 26 19 00