

**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.

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

Éducation :
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 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° M21- 0036379

Maladie Dentaire Optique 85500 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BASTAN Bouchara

Date de naissance : 27.02.1967

Adresse : 10 Rue ANVERS

Tél. : 0684672020 Total des frais engagés : 250 + 150 = 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : BENFAIDA HAJAR Age: 44ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BENFAIDA HAJAR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection Spinal

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Le : 6 / 8 / 21

Signature de l'adhérent(e) : A

Dr. AMRANI HENHI SAIDA
pneumo-phtisiologue
Résidence Firdaous, Casablanca
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 32 02

MUPRAS
24 SEP. 2021

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
06/02/21		2	25000	

Dr. AMRANI HENNI SAÏDA
Pneumo-phlébotomiste et Gynécologue
Résidence Firdaous, Ghazal
RDC - CASABLANCA
Tél: 06 22 89 32 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/02/21	891,10

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/02/21	Rx max	25000

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 canaux, ainsi que le bilan d

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																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			Coefficient DES TRAVAUX
		H																			
		25533412	21433552																		
00000000		00000000																			
D																					
00000000		00000000																			
35533411		11433553																			
B																					
G																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

28.60
5

doro

OLIZINC Complément alimentaire
30 comprimés
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA2020210615DMP/20UCA/v1
N° de lot: _____
Date de fabrication: _____
A consommer de préférence avant le: _____
PPC : 89 DH

LOT:1137
PER:12/22
PPV:41,10DH

27.20
6

Cardesol

Alin

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-otolaryngologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 22 02



Alpar

PHARMACIE EL QAIMUMA
244 lotissement el wataa
Deroua
Fix : 05.22 20.54

Alpar + lui

86,00

20.54

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-otolaryngologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 22 02

591,10

66,00



45,80
PPV: 15,00 DH
PER: 05/24
LOT: 185
S1

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
18001 090280

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 246,00 DH
5 118001 141104

PPV : 78,60 DH

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة امراني حنّتي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقّة، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 06.08.2021 في الدار البيضاء،

FACTURE

Nom & Prénom : BENIFAI DA Hajar.

Consultation : 250 DH

Radio Thorax : 150 DH

EF Resp : /

Tests Cutanés : /

Nébilisation : /

Total : 400 DH

AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 06 22 89 02 02

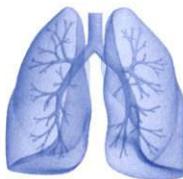
Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Bilan Allergologique
et explorations respiratoires

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عمر لني حنني سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

تحليلات الحساسية والتنفس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le :

06.08.2021

Nom & Prénom :

M. BELFAIDA Hajar.

TELETHORAX

Interprétation :

Pas d'anomalie Parenchymateuse

Pas d'anomalie mediastinale ni

Squelettique

Culs de sacs libres

Silhouette cardiaque normale

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, Groupe H 25 A
RDC - CASABLANCA
Tél: 06 22 89 02 02

Honoraires : Z12