

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

Informations 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, parodontologie 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 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

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- 1055332

☒ Maladie

☐ Dentaire

88337 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2530 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHIKHAOUI AHMED

Date de naissance : 30.06.52

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0627586158 Total des frais engagés : 1570.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Jama Eddine BENHIMA
Diabétologue - Diététicien
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassan - Casablanca
06 44 75 10 91

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2021

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI AHMED Age : 69A

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

Nature de la maladie : DIABETE M.2A M.2C M.2D M.2E M.2F M.2G M.2H M.2I M.2J M.2K M.2L M.2M M.2N M.2O M.2P M.2Q M.2R M.2S M.2T M.2U M.2V M.2W M.2X M.2Y M.2Z

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 : CASABLANCA Le : 06/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Jamal Eddine BENHIMA
Dentiste - Diététicien

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
6/10/21	Actes		180,00	Dr. Jamal Eddine BENHIMA Dentiste - Diététicien 266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma Hay Hassani - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAH EDDINE 196, Bd. Oued Sebou Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 50 06	6/10/21	300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

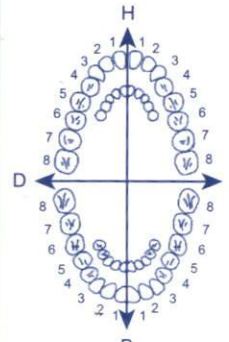
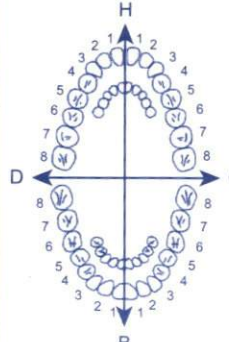
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
H															
25533412	21433552														
00000000	00000000														
B															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور جمال الدين بنهيمه

الطب العام

خريج كلية مونييلي

في داء السكري

التغذية والحماية

العلاج الهرموني

8218

Casablanca, le : 6/4/4 ، الدار البيضاء

CHIKAWI AUNE

$\text{N} = \text{min}(\text{min}(\text{size}(\text{Tree}(\text{PWSM})))$

$\mu_{2im} \quad \mu_{2in}$

NGC 1240

220m2

INFORMING

CA and ASIA

MEOLAN 100

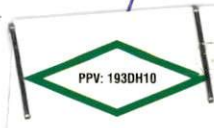
3m

→

97,70
x 2

Amel

0 - 0 - 0



193,10
x 2

WNTFW 94

0 - 0 - 0



49,60
x 2

D war fort
pump 1/15 Cij

3 min

39,80

NECANAT

0 - 0 - 0

14,00

DRICHAR 100/100

1 - 1/16h
in denten

39,80 DH
Lot: X098
Per: 04-2024

APV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2264



Dr. Jamal Eddine B
Diplômé - Di
Médecine G
266 Rue Sidi El Khadir Der
Hay Hassani - Casablanca

97,70

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1935

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1935

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1937