

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.

Optique :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 0060055

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : 94162
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELMIR SACAH
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661939850 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

Radiologie 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'Horiège Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-522266

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIR SALAH

Date de naissance : 01.07.1953

Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKBAL N° 55 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 066.1232860 Total des frais engagés : 721,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Bennani Hind Cardiologue
Av. aboubakr el kadiri Résidence Naim
immeuble 8 appart 7 Sidi Maarouf, Casablanca
05 22 78 41 49

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.10.2021

Nom et prénom du malade : Nafte Age : 64

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

Nature de la maladie : MIA

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 LEOP. 12.21 Le : 01/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-522266

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1699

Nom de l'adhérent(e) : BELMIR

Total des frais engagés : 721

Date de dépôt : 01.12.21

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
22/11/2021	CS	2	300	INP : 0912/18955
<p><i>Dr. Bannam Hind</i> <i>Cardiologue</i> <i>Immeuble à l'abouba, 100m de la Résidence Naitin, 100m de la Maamur, Casablanca</i> <i>05 22 72 49 49</i></p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>PHARMACIE OUAZZANI AL MOSTAKBAL</i> <i>El Ouazzani Nadia</i> <i>Diplôme de D.T.G. B.T.S. que</i> <i>Al Mostakbal Sidi Maqroun</i> <i>Casablanca - Tél: 05 22 77 50 00</i> <i>INPE: 092025931</i></p>	22/10/2021	421,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Dr. Hind BENNANI

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en hypertension artérielle de l'Université de Strasbourg

Ex médecin à L'hôpital militaire de Rabat

الدكتورة هند بناني

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le :

27/11/2024

البيضاء في

Dr. Bennani
Cardiologue
Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim
immeuble 3 appartement 7, sidi Maarouf, Casablanca
05 22 73 41 49

7^{me} Nagla
98,10,11⁺3 Cosyrel 5mg
27,70² Cardiorégul 100
99,00³ Relaxim 375
421,00

Dr. Bennani Hind
Cardiologue
Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim
immeuble 3 appartement 7, sidi Maarouf, Casablanca
05 22 73 41 49



05 22 78 41 49 / 06 66 10 98 82



Bennanih.cardio@gmail.com



شارع أبوبكر القادري، إقامة النعيم، العمارة رقم 3، الطابق الثاني، سيدي معروف - الدار البيضاء

Av. aboubakr el Kadiri, Résidence Naim immeuble 3 2^{ème} étage sidi Maarouf - Casablanca

معد يودو
جامعة باريس ديكارت
استورج

Servier Maroc - Casablanca

PPV : 98,10 DH

30 comprimés pellicules sécables

COSYREL 5mg/5mg

6 118001 130269

14010058

Servier Maroc - Casablanca

PPV : 98,10 DH

30 comprimés pellicules sécables

COSYREL 5mg/5mg

6 118001 130269

14010058

Servier Maroc - Casablanca

PPV : 98,10 DH

30 comprimés pellicules sécables

COSYREL 5mg/5mg

6 118001 130269

14010058

BT12LS3 09 2019

09 2024

EXP

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210294

DL00: 05/2024

99,00DH

AL MOSTA

de l'U.L.G. de la

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta

Al Mosta