

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

tions 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.

Education :

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 caractére 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

Nº M21- 065693

Optique

gjg62 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03522**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **BENO J NA Khalid**

Date de naissance : **08/03/1952**

Adresse : **17 Rue Larbi Degli Francenlli 2**

CASABLANCA

Tél. : **066 162 4461** Total des frais engagés : **610,50** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 causés et circonstances :

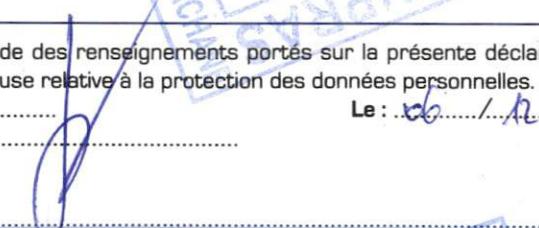
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **06/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSIA 126 (Ex 401) Rue Dom Perignon France Ville H - Casablanca Tel: 05 22 98 06 93	04/12/2011	610,30

ANALYSES - RADIographies

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

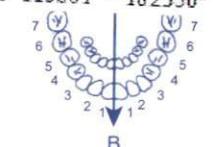
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

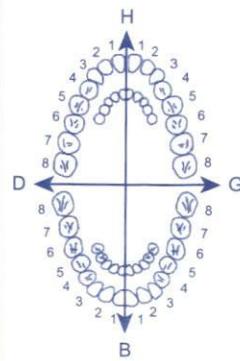
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,6mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH
6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,6mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH
6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,6mg
cp pell b30
P.P.V : 65,40 DH
6 118001 182350



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

PPV
PER
GOR
JUL
OCT
325
N
0
6 118000 041337
6 118000 041337
6 118000 041337

PPV
PER
GOR
JUL
OCT
325
N
0
6 118000 041337
e des soins.
ainsi que le bilan

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca



Facture N° 20211206-170

Date de vente : 04/12/2021

Médecin traitant :

Mme Fachtali Rachida

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TENORETIC CO 50MG/12.5MG B30 COMP SECA	3	65,40	Exonéré (0.00%)	196,20
PREZAR CO 100MG B28 COMP	3	138,10	Exonéré (0.00%)	414,30

Total HT	610,50 DHS
TVA	0 DHS
Total	610,50 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent dix DHS et cinquante centimes

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 401) Rue Dom Perignon
France Ville II - Casablanca
Tél: 05 22 88 06 93



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

الملكة المغربية
وزارة الصحة
المراكز الاستشفائية الجامعى ابن رشد
مستشفى ابن رشد . الدار البيضاء

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 19/12/19.....

ORDONNANCE

Docteur :

Attestation de Absent
Chimique
je fumogé certifié par
maisane el Fachtali Loula
et suis pour une maladie
chimique (HTA) nécessite
un traitement à vie

Dr El Ghribi Abdessalam FERHOUNA
Dr. Ense. en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
CHU Ibn Rochd

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83