

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051167

ND: 98485

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK

Date de naissance : 02/09/51

Adresse : 8 impasse TAHANOUCINE GAUTHIER

CASA

Tél. 0661411094 Total des frais engagés : 1598,53 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/21

Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age: 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 Le : 17/12/21

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
17 DEC 2021			300,00	Dr BENCHEKROUN DRASS Cardiologue RÉS. BEN OMAR - RUE BEN MAFES - IMM. 65 MARR. CASABLANCA - Tél: 05 22 23 06 05 / 05 22 23 22 67 INPE N° : 097921618

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMILLE SARLOU 29, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 23 06 05 / 05 22 23 22 67 ICE: 002831110000060	17/12/21	1298,60

## 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 :

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 **BENCHEKROUN DRISS**

DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE

**CARDIOLOGUE**

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
DE CARDIOLOGIE

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرون ادريس

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

17 DEC. 2021

Casablanca, le .....

الدار البيضاء في

M. Boudou  
Farouk

53,00 x 3

Dificor 5 144



120,80 x 3

Irberar sun 150 144



69,00 x 9

Praxilene 200



144 x 24

3mg

Dr **BENCHEKROUN DRISS**  
Cardiologue

RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMM «B»  
MÂARIF - CASABLANCA - Tél : 05.22.23.06.06 / 05.22.23.22.67  
INPE N° : 094021618

later -

2h

24.70 x 3

82.10

- Akaze x (S.V) 144 au coucher  
ou Tauxet 8

Inexium 20 144 a jeun



1298.60  
Dr **BENCHEKROUN DRISS**  
Cardiologue

RÉS. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMM «B»  
MÂARIF - CASABLANCA - Tél : 05.22.23.06.06 / 05.22.23.22.67  
INPE N° : 091021618

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA

Tél. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

Email : bencheckroundriss@hotmail.com



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Bolte 14

64015DMP/21/NRO PPV: 62,10 DH

6 118001 020591

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV: 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 201003  
UT AV: 01/2023  
PPV : 69,00DH

PPV : 120DH80

Lot n°:

EXP:

PPV : 120DH80

Lot n°:

EXP:

PPV : 120DH80

Lot n°:

EXP:

24170

24170

24170

53,00

53,00

53,00

53,00