

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

Consignes 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.

Prescription :

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.

Maladie :

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- 0060680

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11873 Société : R.A.M. 101267
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve
Nom & Prénom : BENOUAR ZINEB Née WASSOU
Date de naissance : 1945
Adresse : 72, St MAZOLA Rue 1, HAY HASSANI - CASA
Tél. : 0663 400 516 Total des frais engagés : 2000 + 1183,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 12 / 2021
Nom et prénom du malade : BENOUAR ZINEB Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA Tumeur surrénale hypodermique
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 : CASABLANCE Le : 10 / 12 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-060680

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 : 11873
Nom de l'adhérent(e) : WASSOU ZINEB
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
10/12/21	4		200 DH	 Docteur Rachida HOUSSAM Médecin agréée par Le Ministère de la Santé Publique 51 Houria bloc 268 N 97 - Bd. Sidi Aboitrah El Houda Hossam - Casablanca 0522 90 23 81

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/02/2018	18000

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

088030

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

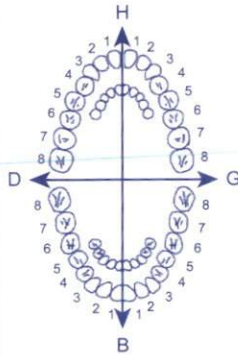
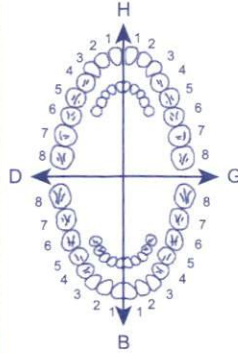
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

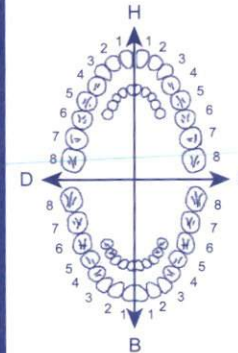
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

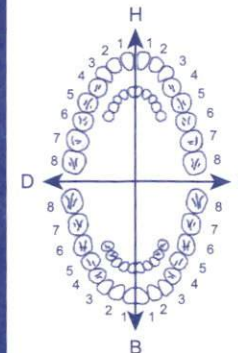
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible]

	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>DES TRAVAUX</p>
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Functionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p style="text-align: center;">B</p>	<p>MONTANTS</p> <p>DES SOINS</p>												
		<p>DATE DU</p> <p>DEVIS</p>												
		<p>DATE DE</p> <p>L'EXECUTION</p>												

	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>DES TRAVAUX</p>
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Functionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>MONTANTS DES SOINS</p>													
	<p>DATE DU DEVIS</p>													
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>														



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachida HOUM
r en Méd

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Mono-tildiem 1p200mg
gelules b28
P.P.V : 181,40 DH
5 118001 081226

LOT : 21E004V
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V : 132DH00
5 118000 062301



الدكتورة رشيدة حوميد بناني
دكتورة في الطب

Casablanca, le 10.12.28

BENGUAR Zineb

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Mono-tildiem 1p200mg
gelules b28
P.P.V : 181,40 DH
5 118001 081226

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Mono-tildiem 1p200mg
gelules b28
P.P.V : 181,40 DH
5 118001 081226

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
5 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
5 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
5 118001 102020

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
5 118001 102006

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH
5 118001 082076

181,40 x 3 Mois

64,00 x 50

6,80 x 3 Mois

24,40 x 3 Mois

132,00 x 3 Mois

51,10 x 3 Mois

51,10 x 3 Mois

51,10 x 3 Mois

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V : 132DH00
5 118000 062301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH
5 118001 082076

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH
5 118001 082076

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH
5 118001 082076

Ministère de la Santé Publique
Hay Hassani
Tél : 0522 90 23 81

05 22 90 23 81

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

إتبع نصائح الطبيب و الصيدلي

LOT : 404
PER : 05/23
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg

30 comprimés enrobés



سسين®

لوزارتان 50 مغ

عن طريق الفم

قابلا للتجزئة

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

إتبع نصائح الطبيب و الصيدلي

LOT : 404
PER : 05/23
PPV : 64,00 DH

ANCINE® 50mg

30 comprimés enrobés



سسين®

لوزارتان 50 مغ

عن طريق الفم

قابلا للتجزئة