

# RECOMMANDATIONS

## ACTIVER LES REMBOURSÉS

LABO BENJELLOUN  
Mme CHATBI MALIKA  
DDN 01-01-1958  
2202172001

# A LIRE POUR

## TER 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-663872

106901

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHERRAS Abdelmajid

Date de naissance : 11-5-51

Adresse : 14 Rue Bouafsa Apt 11 11Y

Tél. : 0615804322

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Loubna BERRADA**  
Médecin Généraliste  
Imme C32 Rés. A) Firdaus  
M.R. Casablanca  
Tél. 05 22 90 56 25

Cachet du médecin:

Date de consultation : 16/02/2022

Nom et prénom du malade : CHATBI Malika

Age : 1958

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Toubi metaboly

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 : 16/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

#### **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
16/02/2022		c	15000	INP : 06.02.16.42 Loubna BERRADA Généraliste Médecin Rés. Al Firdaous Casabianca 90 56 25

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature de CHAOUI SAMIRA Pharmacie du CAFÉ KAISSI Oukhouane Beauséjour Tel 05 22 39 89 72</i>	<i>16/02/2022</i>	<i>830,60</i>

## **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
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																						
				MONTANTS DES SOINS [ ]																						
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																						
				FIN D'EXECUTION [ ]																						
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																					
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2"></td><td>H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">D</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td>B</td></tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000		D			00000000		00000000	35533411		11433553			B	MONTANTS DES SOINS [ ]
				H																						
		25533412	21433552																							
		00000000	00000000																							
		D																								
00000000		00000000																								
35533411		11433553																								
		B																								
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [ ]																							
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																										

**Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI**

Médecine Générale

## Echographie Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE

11-4119-A-60-4



الدكتورة براادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

• būvahīs

PPV: 49,60 %  
LOT: 21I29  
EXP: 09/2024

**Dr. Louisa BERRADA**  
Casablanca, Maroc, Généraliste  
Patient (e) : H.H Casablanca 25.  
Imm. C22 Rés. Al Sirdanou  
Tél. 05 22 91 55 250 22  
DDL

150,00 x 2/yo comod.  
11 30 T

SV

~~38~~ 116.80 x Lipanthyl 1603  
+ 3 18' 600-r 4030

150,03  
2024-03,

49.60x D- arie Fonte  
2 m/15; pdt 2mois

PPC: 150 DH.

~~40,50 x 2 TarDuferon 803  
20,250/8, pdf 2 mois~~

CAF مالی  
MAOUI'S  
Quelques photos - Tel: 05 22

**Dr. Loubna BERRADA**  
Médecin Gynécologue  
Imme. C22 Rés. H.H Casablanca  
Tél. 05 22 90 56 25

A red circular stamp containing the following text:

Pharmacie du CAF  
Al OUKHOUZA  
Chaouia S'A MIRA  
Bejaïcha  
25/03/2013



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Responsable : Amina DAOUDI

319334

P.P.V. : 40.50 DH

maphar O ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116.80 DH



6

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
maphar O  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116.80 DH

6 118001 181636

Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
maphar O  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116.80 DH

6 118001 181636