

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-669357

*courrier
N° 107954*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4184	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hassouni Khamen			
Date de naissance : 24/5/35			
Adresse : 25 R. du Lybrie Agadir			
Tél. 06 61 17 80 10-			Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>DR KABRAI BENCHERIF MEDECINE GENERALE</i>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : SABRI 2dha Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bredile gy.			
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) : 01/12/21

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-669357
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 : 4184	Total des frais engagés :
Nom de l'adhérent(e) : Hassouni	Date de dépôt :

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
12-2011	CHI	1	2000	11081099 AA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NARIL Gouverneur en Pharmacie Atlas, Maril Casablanca 22.58.42.73</i>	07/12/2021	416, 20

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

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

VIOLET ADHERENT

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

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert Assermentée Prés des Tribunaux

الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : SABRI Zahr

Casablanca, le :

1 - 19 - 2011

1) Lavage 500
19,30 19/11/2011

15

2) Syndicat 600
297,00 d deinde

15

3) Exam 45
39,90 19/11/2011

15

T = 416,20

SYNTHEMEDIC
22 rue souhier bni al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdr p suh
Flacon de 60 doses
105/4 DMP/21/NRQ.DUP.P.V. 297,00 DH
6 118001 020935

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
PHARMACIE
DE LA MOSQUEE
16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
MEDECINE GENERALE
II, Espace Majorelle, rue Abou Hayane Attaouhidi, Casablanca
Attaouhidi, Maârif - Casablanca
Tel: 05 22 25 28 07

11. فضاء ماجوريل، زقة أبو حيان التوسيدي، الطابق الخامس رقم 9 (قرب كارفور دو ليفر) - المغاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 28 07

11. Espace Majorelle rue Abou Hayane Attaouhidi, 5^{ème} étage N° 9 (Proche Carrefour du Livre)

Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 25 28 07



٢٩,٣٠

لوفانيك®

ليفوفولوكاسيبين



500 ملغ

أقراص مغلفة قبلة للذكسيار
عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤٣
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤١
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤٠
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣٩

LOVANIC 500 mg

5 comprimés pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022404

سونيما
SotHEMA

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert Assermentée Prés des Tribunaux

الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : Sabri Zahra
Ep Hassouni

Casablanca, le : 01.12.2011

consultation 200 dh
(deux cent dirhams)



05 22 25 28 07، فضاء ماجوري، زنقة أبو حيان التوحيدي، الطابق الخامس رقم 9 (قرب كارفور دو ليفر) - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف:

11. Espace Majorelle rue Abou Hayane Attaouhidi, 5^{ème} étage N° 9 (Proche Carrefour du Livre)

Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 25 28 07