

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.

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.

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

- 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° M21- 074717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31821 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENHIMA Khadija 108062
 Date de naissance : 02/12/15
 Adresse : 141, Bd Bourgogne Casablanca
 Tél. : 0663693908 Total des frais engagés : 534,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/03/22
 Nom et prénom du malade : BENHIMA Khadija Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gastralgies + vertiges positionnels
 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.


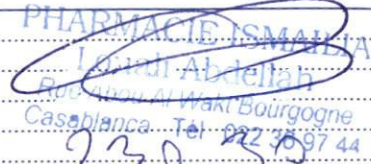
Fait à : Casablanca Le : 15/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
03/03/22	G		200,00	
15/03/22	Contrôle	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/22 15/03/2022	 230,90 1031,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

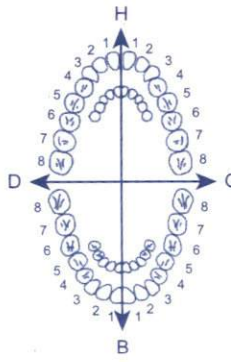
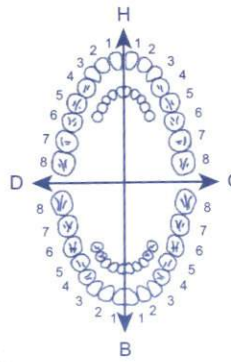
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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">B</td> </tr> </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

LOT : 4937
UT. AV : 11 - 23
P.P.V: 29 DH 00

Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail



الدكتورة أمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوزدو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 15/03/22

Mme BENHIMA Khadija

51,00

1) Tauganil 500

1 cp x 2/j

28,00

2) Nauselinum sup

1 cas x 3/j

23,80

3) Diprolene crème

1 app x 2/j

103,80

⊗ **Tanganil® 500 mg**
تاغانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860



811 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

PHARMACIE ISMAILIA
Louali Abdellah
Rue Abou Al Wakt Bourgojja
Casablanca Tel 022 35 35 44

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Angers et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بورجو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 03/03/22

H^e BENHIMA Khadija

78,00

1) Betaserc

1 cp x 2/j x 10



PPC: 99,50dh

CARBOSORB[®]
Digest

Lot : 315114

A consommer de

préférence avant le : 06/2024

2) Canodigest / Carbosorb

1 cp x 3/j
52,80

3) Oedon 20-s

1 sel/j

PHARMACIE ISMAILIA

Louali Abdellah

Rue Abou Al Wakt Bourgogne

Casablanca Tel: 022 36 97 44

PHARMACIE ISMAILIA

Louali Abdellah

Rue Abou Al Wakt Bourgogne

Casablanca Tel: 022 36 97 44

Dr Amal SALIMI
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca
Tel: 05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48