

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 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° W21-667298

109904

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : Matricule : 7907 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENAYAoui Imane AL Abdellah

Date de naissance : 30/11/63

Adresse :

Tél. : 06 61 46 01 22 Total des frais engagés : 1129,80 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. EL GHRARI Kenza

Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukrâ 2ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 47 47 13

Date de consultation : 28/03/23

Nom et prénom du malade : BENTNAÏA BEN YOUSSEF Age: 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de l'œil

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 : 28/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/03/2023

MUPRAS

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
28/3/02	CS	1	300 DT	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE JARDIN ISCASD Dr. Samira EL MOSAII 13 Bis, Rue de Poitiers Casablanca</i>	28/03/22	525,20

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<p>SOINS DENTAIRES</p>		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>															
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
			<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
					<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
					H	25533412	21433552											
					D	00000000	00000000											
					B	00000000	00000000											
G	35533411	11433553																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		



الدكتور
 اختصاصي



DR. KENZA EL GHRARI
 DERMATOLOGUE

Casablanca, le 28 Juillet 2022

BENAYACHI LALAMI
Abdel Reades

444,00

- Davobet

S.N.

94,20

le soin sur les plaques
 persistant 1 mois

84,20

- Dermofit poudre S.V.

tous les 10 jours

525,20

Dans les cheveux

PHARMACIE JARDIN 10050
 Dr. SENNA EL MOSA LAILI
 13 Bis, Rue de Rome Rés. Nofa
 Casablanca - Tél. : 022 28 76 46

DR. EL GHRARI Kenza
 Dermatologue
 Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
 Boukra 2ème étage - Casablanca
 Tel : 05 22 47 47 13



Casablanca, le

28/03/2022

Mr BENAYACHI LALAMI Abdelkadr

- 1) PRÉLÉVEMENT MYCOLOGIQUE DE L'ONGLE : ED + CULTURE
- 2) TRANSAMINASES

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed BIOTOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 27 28 09
Dr. KENZA EL GHRARI
Dermatologue, 175 Rue
Résidence Houssam Jassim, 2^{me} étage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 47 13

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 **093001246**

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 28 mars 2022

Monsieur BENAYACHI ABDELKADER

FACTURE N°	341766
------------	--------

Analyses :

Chimie : Transaminases -----	B	100	
Bactério : Examen Mycologique -----	B	90	Total : B 190

Prélèvements :

Prlt mycologique-----	K	2,5	
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER	304,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre Dirhams et Soixante Centimes

L'LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
EXAMINATOIRE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 27 28 08 . Fax : 0522 29 64 86