

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LLG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-575745

142987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1333 Société : R.A.M.

Matricule : 1333

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEZZARI ARDELHAMID

Date de naissance : 16-04-1952

Adresse : 103, RUE ALI ARDERNAZAK - CASABLANCA

Tél. : 0661973497 Total des frais engagés : 175,60 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2019

Nom et prénom du malade : MEZZARI ARDELHAMID Age : 69

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infecti

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 : CASA

Le : 06/04/20

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/06/06	✓		6	INF: 61016511 Ahmed B... T. CASABLA... 99, Rue... 20100...

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DIAMANT VERT BY BOUZOUBAA (SARL) Dr. Mehdi BOUZOUBAA Rue GH3 N° 58 - Casablanca Tél: 0533 63 78 27	06/04/22	185,60

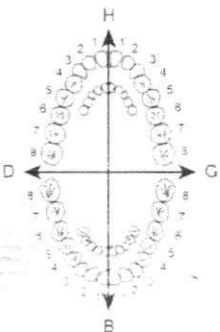
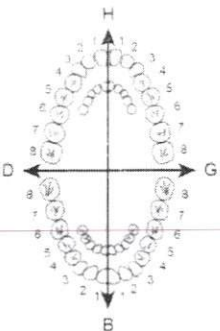
[illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 06/04/2022

M. ABDELHAMID MEGZARI

- 1) FLAGYL Comprime Pellicule à 500 mg Bte 20 Comprime
Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 10 jours
- 2) CLOPRAME Comprime à 10 mg Bte 40 Comprime
Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 1 mois
- 3) APAZIDE Gélule à 200 mg Bte 16 Gélule
Prendre 1 gélule le matin et le soir, pendant 1 mois
- 4) NEOFORTAN Comprime Effervescent à 160 mg Bte 10 Comprime
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 10 jours

49.80

17.30

19.20

98.80

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
25 36

175.60

Dr. Mehdi BOUZOUBOUR
Rahma GH... Casablanca
Tél: 05 22 55 78 37

FLAGYL 500 mg
CP REL B20
P.P.V. 19DH80
LOT: 21618
PER: 08/2025
6 118000 060062

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 09/2024
LOT 16023 4

CLOPRAME® 10 mg
40 comprimés sécables

6 118000 030164

NEOFORTAN®
10 comprimés effervescents 160 mg

6 118000 031697

PPV: 19DH70
PER: 06/24
LOT: K1547

APAZIDE® 200 mg
Nifuroxazide
16 gélules

6 118000 040064

Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maarif)
Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866
Mail: ahmedbennis7@gmail.com