

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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- 0033478

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11054 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HABIB-ALLAH MEHDI
Date de naissance : 01/06/75
Adresse : Rds FAL GREEN Imm 1 Apt 15 ETG L BOUSKOURA
Tél. : 0661310197 Total des frais engagés : 1390,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr M. BOURHIM
Radio - Oncologue
INP : 091038083
Centre Al Kindy - Casablanca
Date de consultation : 18/02/2022
Nom et prénom du malade : Habib Allah Mehdi Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeur cérébrale
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/02/2022

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Rmal Lahlal</p> <p>Dr. Mariama BENYAHYA</p> <p>1077 Bouskoura</p> <p>Tel / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca</p>	18-2-22	1090,20

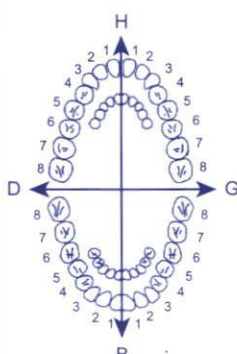
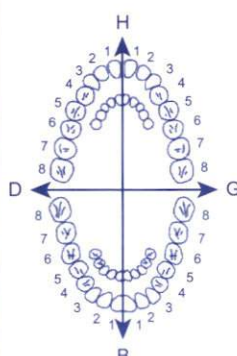
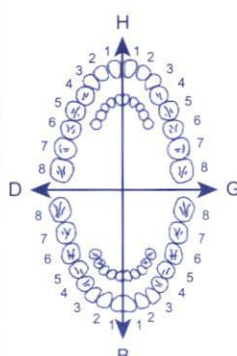
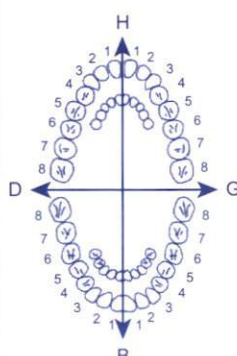
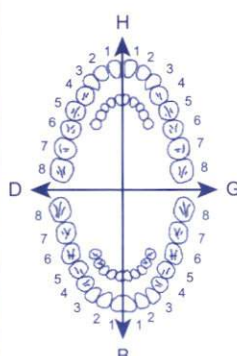
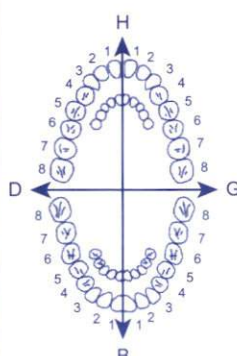
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

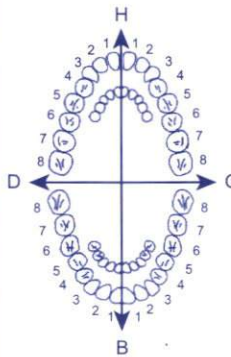
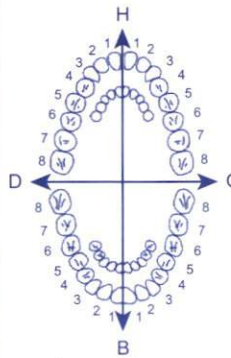
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>									
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>			H 25533412 21433552 00000000 00000000			D	G	00000000 00000000 35533411 11433553		B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
H 25533412 21433552 00000000 00000000													
D		G											
00000000 00000000 35533411 11433553													
B													
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></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																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins														
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

RADIOThERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThERAPIE - CHIMIOThERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE...

18/02/2022



090001405

Mr. Habib Alah Nedde



صيدلية رمل الهلال
Pharmacie Rmel Lahlal
 Dr. Mariama BENYAHYA
 Souar Rmel Lahlal Route 1077 Bouskoura
 Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

11330 x 9

- DEpakine chrono 500

1cp et demi x 2 jours (n-s)

23,50 x 3

- urbany L 5mg



صيدلية رمل الهلال
Pharmacie Rmel Lahlal
 Dr. Mariama BENYAHYA
 Souar Rmel Lahlal Route 1077 Bouskoura
 Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

1/2 cp x 2 jours (n-s)

T = 1090, 20

Dr M. BOURHIM
 Radio - Oncologue
 INP : 091036088
 Centre Al Kindy - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaa Casablanca
 Dep. skine chrono 500mg
 sp pel b30
 P.F.V : 113,30 DH
 5118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain sebaa Casablanca
 Dep. skine chrono 500mg
 sp pel b30
 P.F.V : 113,30 DH
 5118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep. akine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



23,50

28,50

23,50