

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 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

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-688882

120258
Par courriel

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

370,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

RENCHEROUN KARIMI Azzeddine

MEDECINE GENERALE

Diplômé de l'Université René Descartes Paris V en

ECHOGRAPHIE

2 Av. M. Racine Im. Benyahya (R.D.C)

Route de Sidi Othman 05 22 22 78 92

Date de consultation :

13.06.2022

Nom et prénom du malade :

NADIA MOUACHID FAZHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ehô griffal

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 : 13 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-688882

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Nom de l'adhérent(e) : ECAZI ZI

370,00

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13-05-2022	Consultation	1	21000	INP : 081081677 Signature de Karimi Azeddine

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture
 e PHARMACIE SANAA BENSOUF FIRMA ALKHATEB HA ROUTE AIN CHKEF T: 05 35 74 8 F: 14200 Fes		13/6/22	17000 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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

VOLET ADHERENT

les justificatifs exigés par la Mutuelle

Le pr		ZINASKIN® 45 mg		Vita C 1000®		14/60													
Impa	Veuill	PPV 400H90	EXP 07/2024	PPU 15DH30	EXP 11/2024	PPV 14DH60													
		LOT 15038 24		LOT 19035 46		PER 01/25													
SOI		20 comprimés effervescents		Traitements		Succès													
		<p>Maphar Bd Alkmia N° 6, QL, Sidi Bernoussi, Casablanca UVEDOSE 100 000 UI/2 ml SOL BUV P.P.V : 19,50 DH</p> <p>Solution buvable en ampoule CONTENUE (volume) 2 ml</p> <p>5 118001 185030</p>				UT.AV.		P.P.V.											
						LOT N° 130 322 79,70		09366030/4											
								DEBUT D'EXECUTION											
								FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
G																			
						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															

Dr. BENCHEKROUNE KARIMI Azzedine
Médecine Générale

Diplômé de l'université René Descartes de Paris en

ECHOGRAPHIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier en
DIABETOLOGIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Grenoble en
SENOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en
ASTHMOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en
URGENTOLOGIE

Expert Assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور كريم بنشرقيون / كريمي

الطب العام

حاائز على شهادة الفحص بالأمواج متفوق المسوية

في جامعة رونى ديكارت بباريس

حاائز على شهادة أمراض السكري

من كلية الطب بمونتولى بفرنسا

حاائز على شهادة أمراض الندى

من كلية الطب بكرونوبول

حاائز على شهادة أمراض الربو والضيقية

حاائز على شهادة طب المستعجلات

من كلية الطب بفاس

خير محلف لدى المحاكم

Fès, le : 13.6.2022
فاس، في

NHANNOUNCHA. FATHI

14,60
— Dol. manu 15 15 80
15,30
— U.V.C 15 15 80
10,50

— Touskra 15 15 80

7,50
— Zi. Housse 50 15 80

19,50
— Uveclor 15 15 80

Dr. BENCHEKROUNE KARIMI Azzedine
MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de l'Université René Descartes de Paris en

ECHOGRAPHIE

2 AV. MLY RCHID IM. BEN YAHIA R.D.C.

PHARMACIE AL KORACHI
SARL-AU CORACHY
ZAHRA BENSOUD AZHAR 25
AL KHATER HAY AIN CHKEF FES
Tél.: 05 35 74 84 97
142006881

05 35 73 39 92
2, شارع مولاي رشيد عمارة بن يحيى طريق صفرو - فاس (بجوار صيدلانية الزهراء)، الهاتف : 05 35 73 39 92
2, Av. Mly Rchid Im. Ben Yahia R.D.C. Route de Sefrou, Fès (à côté de la pharmacie ZAHRA) - Tél.: 05 35 74 84 97