

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
- 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° P19- 054567

126313

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. JABER Mohamed

Date de naissance : 31-12-1954

Adresse : Rue 9 N° 169 Lotissement Sidi Abdennahman

OULFA - CASA

Tél. : 06 34 65 62 19 Total des frais engagés : 926,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence Les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12 / 13 / 14

Date de consultation : 28 JUL. 2022

Nom et prénom du malade : JABER Mohamed Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 02 / 08 / 2022

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

28 JUL 2022

3

926.40

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENMELLOU
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
595 Bd Zerkoun - Résidence Les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 17 / 17 17 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/07/22

926.40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

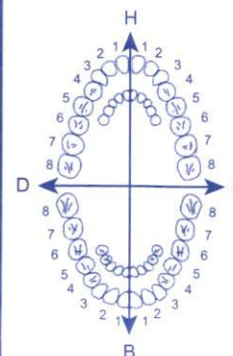
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

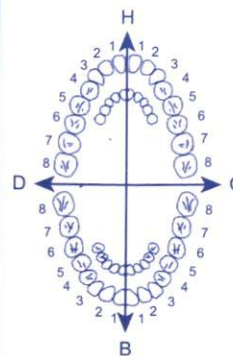
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

PPV: 62DH70
PER: 12/24
LOT: K3491

Centre d'urologie
Pr. Saad BENJELLOUN
Professeur Saad Benjelloun -
Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidences les fleurs
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13/14

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

PPV: 62DH70
PER: 12/24
LOT: K3491

SABER. Med.

267.00x3

XATRAL (10mg)

PHARMACIE SAIB
SARL AU
Dr. Zakaria SAIB
154 Bd. Oued Daouira
El Azhar
Tél 05 22 91 16 54

x 3 fois.

1cp soir



62.70x2

x UROST.

x 3 fois.

1/2
1/2

matin
soir

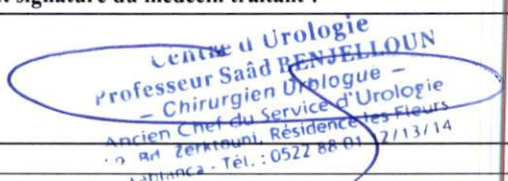


926.40

Centre d'urologie
Pr. Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidences les fleurs
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13/14

ICE:001638312000001

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : MR JABER Mohamed	
Matricule : 5316	N° CIN : M10176
Adresse : Rue 9 NR 169 Lotissement Ed. Abdelhakman OUSA - CAS	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE : 001638312000001	N° INPE : 091023192
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASA le 26 JUIL/2022	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 10 av Zerkouni, Résidence Les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 27/13/14</p>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées