

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- 050170

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7284 Société : RAS
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENBRAHIM Mohamed
 Date de naissance : 16/01/1965
 Adresse :
 Tél : 0661512260 Total des frais engagés : 670 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

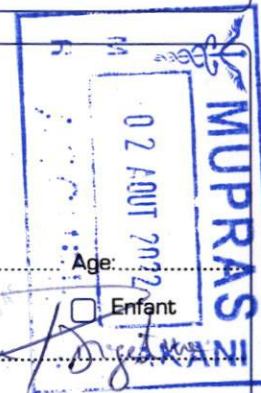
Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2022
 Nom et prénom du malade : M. T. RABE N. CARA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée / Affection chronique
 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 : CASABLANCA Le : 01/01/2022
 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
08/06/2012	ca	1	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08-06-22	527,13

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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le praticien

Important :

Veuillez joindre les radiographies

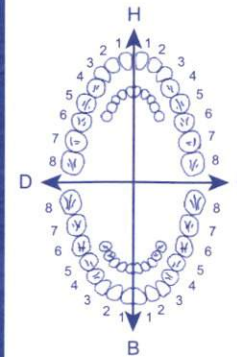
LOT 210053
EXP 11/24
PPV 130DH20

LOT : 3114
UT. AV : 08-23
P.P.V : 63 DH 00

أقراص 3

SOINS DENTAIRES

Dent Traité Soins



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

LOT : 5828
UT. AV : 12-23
P.P.V : 63 DH 00

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

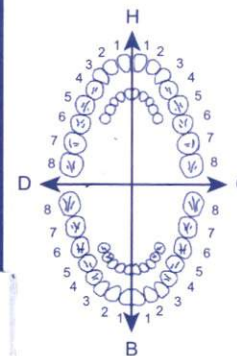
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

LOT : 3116
UT. AV : 08-23
P.P.V : 63 DH 00

Lot : 210938
A consommer avant le : 01/2025
PPC : 79,90 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najat HADDIOUI

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Diplômée en Mésothérapie

Diplômée en Médecine du Travail

de la Faculté de Rennes

Diplômée en Diabétologie

Diplômée en gyneco obstetrique

de la faculté de Bordeaux

Cupping Thérapie

Bd. Afghanistan, lot Albaraka GH2T11

N°3 - Hay Hassani - Casablanca

Tel.: 05 22 89 78 45

الدكتورة نجاة حديوي

الطب العام

مجازة في الفحص بالصدى

مجازة في التداوي بالمكروحقن

إجازة في طب الشغل من كلية رين بفرنسا

متابعة داء السكري

مجازة في متابعة أمراض

النساء والحمل

الحجامة

شارع أفغانستان - مجمع البركة GH2T11

رقم 03 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف: 05 22 89 78 45

ORDONNANCE

Casablanca, le 08/06/2022 الدار البيضاء في

Noura Benbrahim

79.90

1) Pilthoxa sirap

2 càs x 3

Au mil repas

2) Bromylose cp

2 cp x 3 j/an

Aps repas

3) Eurmen pastils

A sucer. aprs repas

13.20 2 cp x 3 j/an

4) Algik cp

63.00 x 3, 2 cp x 3 à 4 j/an

5) Pocumax 500mg

2 cp j/an

245,00

c). Affluen: gel
1 gel tie

15 min Autpt Len
ph 2 blois



STAB A circular blue ink stamp with the letters "S.V." in the center.

Dr. Nour MAJIDOU
Médecin Généraliste
Ed. Afghani en Lot Al Baraka GH2 TM
Hôpital Hassin - Cameroun - Tél: 052 274 3046