

# 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.



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 0019007

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société : 116819  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHARRABI Ned  
 Date de naissance : 29.05.1952  
 Adresse : 78 Rue Fekher Imp Samia (A.M) CASA  
 Tél. : 0666408917 Total des frais engagés : 2378,30 + 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25 JUIN 2022  
 Nom et prénom du malade : KHARRABI Mohamed Age : 70 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H.T.A - diabète  
 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 : 23/08/2022

## 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 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



[illegible]

25 JUN. 2022

CS

10004

Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Spécialiste en Radiologie, Echographie  
Expert Assemblage, Casa-Anfa  
05 22 26 71 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HADJ TAZI</b> <b>Dr. TAZI MONA</b> Rue Imam. Kasbalane, Habous ablanca - Tel. 05 22 36 84	25/07/22	2378,30

PHARMACIE HADJ TAZI  
Dr. TAZI MONA  
10, Rue Imam, Kasbanel, Habous  
Casablanca - Tel. 05 22 30 56 84

25/07/22

2378,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>						
<b>Cachet et signature du Praticien</b>	<b>Date des Soins</b>	<b>Nombre</b>				<b>Montant détaillé des Honoraires</b>
		<b>A M</b>	<b>P C</b>	<b>I M</b>	<b>I V</b>	

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

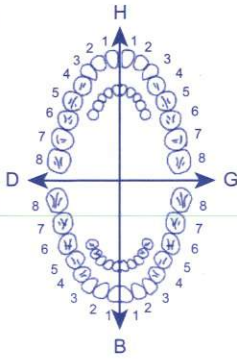
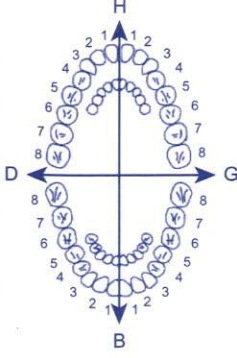
### Montant détaillé des Honoraires

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Latifa Benkiran

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)  
Expert Assermentée près les Tribunaux  
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale  
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi

231, Bd. Tahar Alaoui  
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa  
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

# الدكتورة لطيفة بنكيران

اختصاصية في طب الشغل  
خريجة كلية الطب برين (فرنسا)  
خبيرة محلقة لدى المحاكم  
الطب الداخلي - الطب العام - الفحص بالصدى  
مستعجلات : مصحة المعاريف - مصحة غاندي

231, شارع الطاهر العلوي  
محج الجينس الملكي - الدار البيضاء أنفا  
الهاتف / الفاكس : 05 22 26 71 21

E-mail : benkiranl@yahoo.fr البريد الإلكتروني

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

25 JUN. 2022

الحمد لله

111,00 x 10 = 1110,00

1110,00

210,00

138,30

230,00 x 4 =

920,00

2378,30

PHARMACIE HADJ TAZI  
Dr. TAZI MONA  
101, Rue Imam Hassan, Habous  
Casablanca 05 22 26 71 21

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermentée, Echographie  
C: 231, Bd Tahar Alaoui, Casablanca  
Tél: 05 22 26 71 21



LOT D076785C.5  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.5  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.3  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.5  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

ROMILAST® 10 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés



PPV :210DH00

PPV: 138.30 DH  
LOT: 647854  
PER: 07/23



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS

406151



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS

406151



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS

406151



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS

406151