

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

- Reclamation : 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° M21- 068509

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05991 Société : RAN-

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUZZINE ABDELLATIF

Date de naissance : 01.01.62

Adresse : Rue 05 Hayat Houda Ville N° 2 Barcelonnette

Tél. 06.62.19.78.94 Total des frais engagés : 300+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 7 / 2022

Nom et prénom du malade : BENADDI Amina Age : 55 ans

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

Nature de la maladie : POLYARTHROSE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

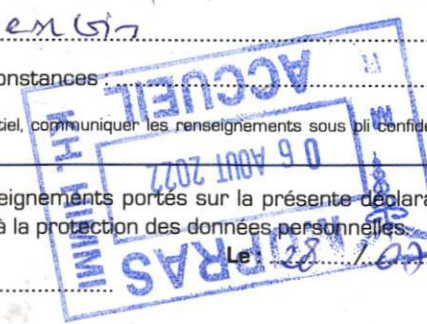
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 28 / 07 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
28/7/22	G		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date

Montant de la Facture

Pharmacie Mosquée Riad
28/07/22
\$3800

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

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 :

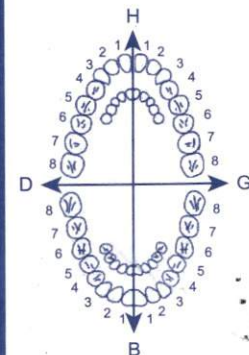
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000
35533411 11433553
B

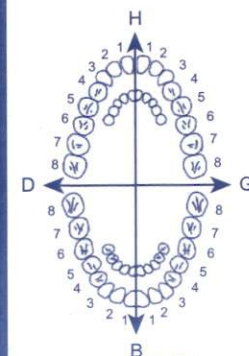
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrafi BENABDENB

CHIRURGIEN

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine

Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

Assermenté Auprès des Tribunaux

Membre de S.I.C.O.T

Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1

2^{ème} Etage N° 204 - Casablanca

Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرافع بن عبد النبي

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

05 22 44 93 39 : الهاتف

pas laisser à la portée des enfants
er à l'abri de la lumière et de l'hum

Casablanca, le : 28/11/22 : البيضاء، في

BENADD' AMINNA

149,00 x 2

ARTINOV



1 gel 1/2 x 60

49,60 x 2

D-CURE



87,80

1 ANI BOUTRE Tous les 15 j

IBERM-X 15



53,00

1 up 1
IPP 20



1,538,00

الدكتور عبد الرافع بن عبد النبي

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

05 22 44 93 39 : الهاتف

pas laisser à la portée des enfants
er à l'abri de la lumière et de l'hum

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

par Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPRT

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPRT

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C01

EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22C15

EXP: 03/2025

LOT: 17320005

PER: 08/2023

PPU: 87,80 DH

IPP®

Cefprozole 20 mg

Boite de 14 gélules

PPV: 53,00 DH



6 118000 190547

Docteur Abderrafi BENABDENB
TRAUMATO - CHIRURGIEN
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1
2^{ème} Etage N° 204 - Casablanca
Tél: 0522.44.93.39 - Fax: 0522.44.93.42
IPE : 091902265