

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

M22- N° 000545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3148 Société : 128752
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUNAIM Abdelah
 Date de naissance : 01/10/1954
 Adresse : 4 Rue TURGOT, Racine CUSA
 Tél. : 0664859997 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29/08/2022
 Nom et prénom du malade : BOUNAIM ABDELKHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension + HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CUSA Le : 08/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) : MUPRAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
29-08-22		2	500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/08/22	1.632

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

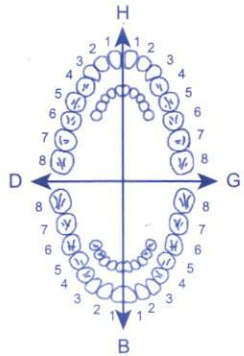
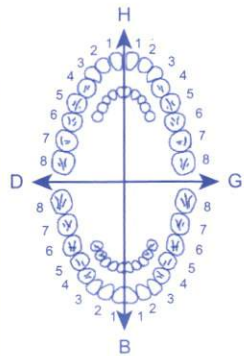
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. زين عباس التعارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le 29.08.22

Bounaim Abdelilah.

kenofax 100

24.40x4

S.V

4 mg

Tang 160

180.30x4

S.V

4 mg

Colestivas

128.70x4

S.V

4 mg

malalpha 0.25

S.V

4 mg

74.60x4

S.V

1632.0

PHARMACIE MEDICALE
73 Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 0522 44 93 38

Dr. BENABBES TAARJI
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Imm. Communal 1er étage
Casablanca - Tél : 0522 93 31 49



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amoyot d'Inville
CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 0,25 µg
Capsules
Boîte de 30 Capsules Molles

6 118001 200757

PPV: 74,60 DH
AMM N° 714/16 DMP/21/NRO

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amoyot d'Inville
CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 0,25 µg
Capsules
Boîte de 30 Capsules Molles

6 118001 200757

PPV: 74,60 DH
AMM N° 714/16 DMP/21/NRO

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue d'Amoyot d'Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 0,25 µg capsule
Boîte de 30 capsules

6 118001 200757

PPV: 74 DH 60

Comprimés sécables B/30
Levothyrox® 100 µg,
6 118001 102020

PPV: 24,40 DH

7862160342

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

7862160342

CADLIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV: 128,70 Dhs

6 118001 440061

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV: 128,70 Dhs

6 118001 440061

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV: 128,70 Dhs

6 118001 440061

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV: 128,70 Dhs

6 118001 440061

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amoyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 0,25 µg capsule
Boîte de 30 capsules

6 118001 200757

PPV: 74 DH 60