

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13721 Société : (139130)
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ABDELLAH MOHAMED
 Date de naissance : 06.10.1953
 Adresse : 37 N°3 HAFID Qods SIDI Bernoussi Casablanca
 Tél. : 066325582 Total des frais engagés : 719,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2022 Age : 60 ans
 Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colopathie Pathologie : Bruxisme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Allal Ben Abdellah

RELEVE 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
28.11. 2022	C	1	100	DR. BENADDI HASSAN PCP&K F-RMIS 31 Bc Arbiq El Guedaoui Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. HARMACH BOUGHOUZ Wafa Docteur 1 Hay Mubaraka Casablanca 522767441	28/11/22	618.32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

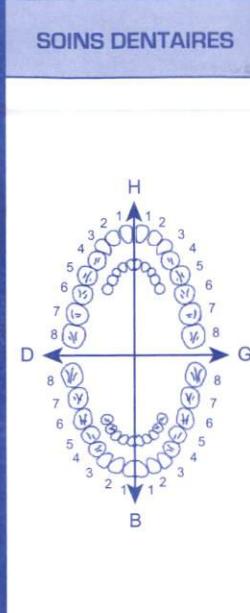
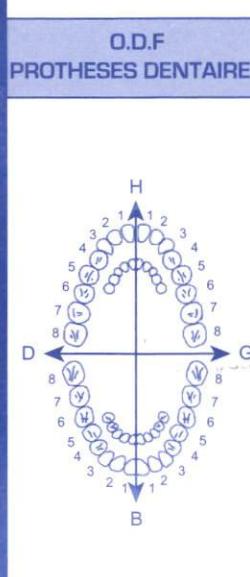
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNADDI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بننادي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : الدار البيضاء في 28.11.2022

28.11.2022

22.7.0

1) Abdelhame Rabia
Rmouzine (S)

59,90

1) 150ml 3

167,00

(S)

2) Pringulax
1 CP le

CP 34
34/2022
PHARMACIE MOULBARAKA
Casablanca

15,70

3) Syphir 2G
150ml 2

34/2022
PHARMACIE MOULBARAKA
Casablanca

(S)

4) Duvelo 800mg
10 ml

63,30

(S)

5) Bullock 1g/ml 3

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N°101 Sidi Bennoussi - Casablanca

بلوك فريد ، 101 شارع عبد العزيز العلوي - الدار البيضاء في مباركة

الهاتف : 05 22 73 00 00 - 06 13 27 53 50

PHARMACIE MOULBARAKA TEL: 05 22 73 00 00

BOUGHOU Wafaa

BOUGHOU Wafaa

60,40

6) ~~Dr. nihlo loom~~

185,00

7) ~~Saffu~~

8) ~~Ventoline~~

Dr. BEN HASSAN
AGENCE POUR LA CONDUITE
3 Bloc F, 1015 Abbés El Ghaddaoui
Sidi Bennouzi Casablanca

615.30

صيادلة حي مباركة
PHARMACIE MOUBAQAQA
BOUGHOU Wafaa
Docteur en Pharmacie
6 Bloc 1 Hay Moubaraka
Tel 05 22 76 76 41
CAS 18: 14/01/2024

Gsk
Maïoc
Ain El Aouda
Région de Rabat

118001 141258
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PPV: 167 DH 00
PER: 04/25
LOT: L1060

Dr. nihlo loom
Pefex 22,70
MAGN 18

LOT: 220586
BLUO: 07/2025
185,00 DH

LOT: GB20166
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

DI-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 05/2025
LOT 22015 5