

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 canaux, 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 prothèse ou de traitement canaux.

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 Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - 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° W21-626843

146727

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDALLAH JAMIL

Date de naissance : 25.04.1960

Adresse : 312 LOT EL WAFI H DEROUA BERRECHID

Tél. : 0691510773 Total des frais engagés : 1142,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.01

Nom et prénom du malade : EL ABBONDY BOUDA

Age : 47 ANS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

... 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 : BERRECHID

Le : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autosation 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
10.01.23				
19.01.23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-1-23	371.50
	19-01-23	791.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

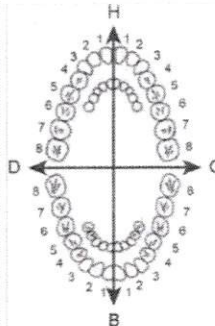
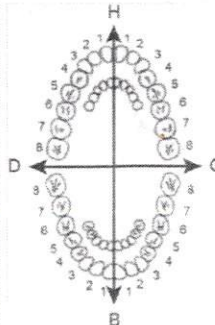
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	DNP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
					MONTANTS DES SOINS []
					DEBUT D'EXECUTION []
					FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25523412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] 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

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire

مصححة راسين

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 10/12/2019

M. EL ABBADI HENK

Dr. BENFEL M. AZROUDINE
Boulevard Massira - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43 / 0522 36 22 42
0522 36 22 42 - Fax: 0522 94 21 28

74.30
1-FLOCIP 500mg (n1)

53.20
1cp x3/j

2-EXACYL 500mg (n1)

67.00
1cp x3/j

18.10
3-DICYNONE 500mg (n1)

1cp x3/j

4-ACLAV 1g (n1)

1sach x3/j

PHARMACIE EL OUBOUMA
244 lotissement: Boujaaf
De Boujaaf
Fix - 05.22.36.22.42
Dr. BENFEL M. AZROUDINE
Boulevard Massira - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 43 / 0522 36 22 42
0522 36 22 42 - Fax: 0522 94 21 28

LOT 220087 1
LCP 01 0025
PPV 7130

53,20

PPV 530020

220 7 1715



57,00



LOT : 2684
PER : 09-24
P.P.V : 187DH00

Dr.BENFDIL M.Azeddine

Gynécologue - Obstétricien

Stérité - Sénologie - Echographie

Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA

Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضيل م. عز الدين

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصلحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le الدار البيضاء في

19/01/23

20230119003 FABBOD HOUDA

PHARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

DUPHASTON

53.20 2CP / J DU 5-----25J DES REGLES 3CYCLES

Exacyl500

3comp/j x regles

Dycinone500

122.70 3comp/j x regles

DafLon 500

23.80 3comp/j x regles

Ponstyl

3comp/j x regles



PHARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54



Handwritten signature and date: 27/1/23

57,00



53,20



A22,70

246400030-04

EXP :

P.P.V

LOT N°:

→ 28,80

Abbott Biologicals B.V.
Veerweg 12 - 8121 AA olst Pays-Bas



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90

1125512