

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 prothèses 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 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

M22- N° 001989

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société : 147594
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENHMIDA KARIM
 Date de naissance : 27/05/62
 Adresse : 114 Rue ARAYANE APT 314 CASABLANCA MAROC
 Tél. : 0661345563 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: Professeur BISBIS Wafae, Spécialiste en Gynécologie, Rés. du Palais Royal, 0522 95 20 24 / 0522 95 20 25, 0017892710000]
 Date de consultation : 12/01/2023
 Nom et prénom du malade : RAZINE SQUAD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CS prophylaxie Post
 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 : CASA Le : 12/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

12/11/23 CS G
23/11/23 CS G

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie NOUR KABB...
12/11/23 195.00
23/11/23 179.30

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

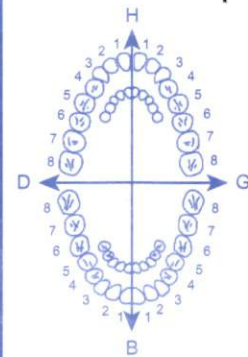
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

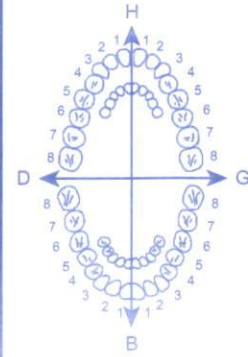
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Carboxane

Boîte de 30 comprimés



8 032578 477313

LOT: 220528
PER: 07/2025
PPC: 79,5004H

PPV 73DH80
EXP 05/2024
LOT 250051

les papillons

الغراشات

Casablanca le

الدار البيضاء في

IXOR[®] 20 mg
14 comprimés effervescents



6 118000 032793



PROFENID 100MG
SUPPOSITOIRES B12

Régime doux

29.50

Carboxane

411.20 1 gel x 2 à 3 j

Profenid 100 suppo

73.80 2 à 2 à 1 j

Ixon 20mg

64 j x 14

195.00

Professeur **BISBIS Wafae**
Spécialiste en Gynécologie
Res du Palais Arabe
Rue de la République
Casablanca

23, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca - Tél. : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20 - 05 22 23 13 20

Fax : 05 22 98 31 32 - E-mail : cliniquelespapillonscasa@gmail.com

LOT: 211018
PER: 07-2024
PPV: 16.00DH

BIS-ABOUNAIDANE
Gynécologie - Obstétrique
Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسبيس أبونيدان
أستاذة في طب النساء و التوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 23/01/23

TITANORÉINE®
Crème
Crème en tube de 20 g

6 111261 530183
LOT: P11212
EXP: 03/2025
PUC: 144.000H

Titanoréine
12 Suppositoires
6 118000 080510
LOT: 221507
PER: 10-2025
PPV: 19.30DH

1- ~~Refast crème~~
~~2x / jour x 10 jrs~~

2- ~~Titanorene Sipp~~
~~1x / jour x 10 jrs~~

3- ~~Titanorene crème~~
~~2x / jour x 10 jrs~~

Pharmacie NOUR
179,30

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie
Rés du Palais Agha

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي ويعقوب المنصور، الدار البيضاء
05 22 95 00 04 - 05 22 95 05 20 : الهاتف
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour, Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com
INPE : 021029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048