

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- 0037159

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3098 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouhmina Abdelhakim

Date de naissance : 30/09/1949

Adresse : Résidence Attanomon Rue C n 64

EC OULTA

Tél. : 0650399134 Total des frais engagés : 12000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophysiologue-Allergologue
Rondpoint al Mostakbal, angle al Qods
PC 1029 2ème etg N°8 Sidi Maaroul
Casablanca Tél: 05 22 59 49 43

Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : BOUHMINA ABDELAZIZ Age:

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

Nature de la maladie : Toux

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 : CASABLANCE Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
02-02-23				Dr Imane DARI ep Benghamou Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mont Akhal, angle al Gods PC 4029 2eme etg N°8 Sidi Maarouf Casablanca Tel: 05 22 58 49 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneuseur Date Montant de la Facture

ARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. Lissasfa
140 Lot Sidi Maarouf
Casablanca
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

02/02/23 113,40

INPE: 092065051

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

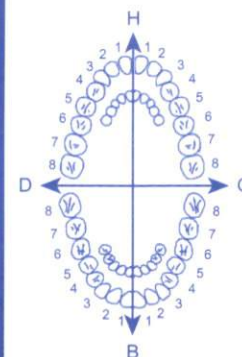
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

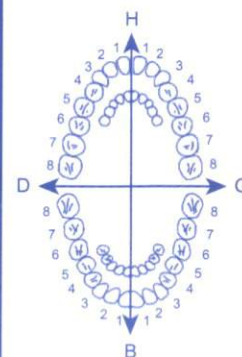
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Imane DARI ep. BENGHANEM

Médecin Spécialiste

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Test cutanée d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

Adultes - Enfants



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية

الأمراض الصدرية و الحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

الكبار - الأطفال

Casablanca, le :

02/04/2023

البيضاء في :

Boumridja Abdelaziz



6 118001 030255
MIFLASONE® 200 µg
Poudre pour
inhalation en gélule
PPV : 71.40 DH

1 - Miflasone gel 200 µg
1 gel x 2/j à sucer la bouche.

2 - Qui 3 gel 200 µg
1 gel 1/2 h avant repas - / 2/j

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophtisiologue Allergologue
Rondpoint Al Moustakbal, angle Al Qods
PC 1029 2ème etg N°8 Sidi Maarout
Casablanca Tél: 05 22 58 49 43

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. - U
140 Lot Smiralda Lisasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

مدار المستقبل، شارع أبو بكر القادري و شارع القدس، الشقة رقم 8، الطابق 2
سيدي معروف، الدار البيضاء، الهاتف : 05 22 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal Angle Bd Aboubaker EL Kadir et Bd El Qods,
Rés. Collaboration 1 Appt N° 8 2ème étage, Sidi Maarouf – Casablanca Tél 05 22 58 49 43