

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 074090

156167

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11135

Société : R. A. M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEBBARI ABDELLATIF

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse :

Tél. : 066 1372643

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Nouredine BENHAYMOUD

Cachet du médecin :

Médecin Allergiques (ASTHME)
Bd. Abderrahmane Serghini
Imm Bouargane N° 2 - 1er Etage
Tél : 0523 32 49 40 - Mohammedia

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JABBAR MOHAMED AMIR Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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-FEV-2023	S		200.00	Dr. Noureddine BENABOU MARTIN ALBERGUE (A) 11433552 Dd. Abderrahmane N. 11433553 Imm. Bouargane N. 11433553 Tel: 0523 22 49 30 - 0523 22 49 30 - 0523 22 49 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LA COLLINE BLONDIN
SARL AU
296, Hay El Koudia La Colline
Mohammedia - Gsm: 06 74 18 97 50 - 06 74 18 97 50 - 06 74 18 97 50

219.50

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

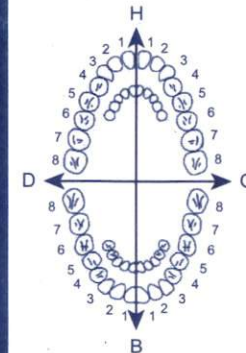
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 G 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

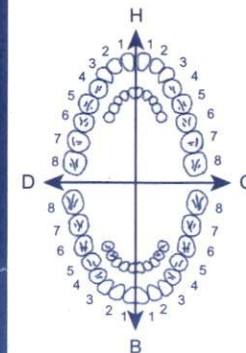
MONTANTS DES SOINS

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

Dr. N. BEN HAYMOUD

Diplômé d'Immunologie et d'Allergologie
de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé d'Insuffisance et Handicap Respiratoires
et Tabacologie de la Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES ALLERGIQUES (ASTHME)

Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique



الدكتور نور الدين بن حيمود

دبلوم أمراض الحساسية و المناعة من كلية الطب بباريس

دبلوم معالجة النقصان و الإعاقة التنفسية و التدخين

من كلية الطب بمنبولي

أمراض الحساسية و الضيقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية و المناعة

المحمدية، في : 02 FEB. 2023
Mohammedia, le 02 FEB. 2023

M. TABBAR Ned Amre

Fito polys

1 ca x 3

Safu 120

2 souffles à 120

Primalan

1 ca cef

PHARMACIE LA COLLINE BLONDIN
SARL AU

296, Hay El Koudia La Colline
Mohammedia - Gsm: 06 74 18 97 40

Dr. Nouredine BENHAYMOUD
Maladies Allergiques (ASTHME)
Bd Abderrahmane Serghini
Immeuble Bouargane n°2 - 1er Etage
Tél.: 05 23 32 49 40 - Mohammedia

شارع عبد الرحمن المرغيني - عمارة بواركان رقم 2 الطابق الأول (قرب مصرف المغرب) - المحمدية

Bd Abderrahmane Serghini, Immeuble Bouargane n°2, 1er Etage - Mohammedia

المستعجلات : 06 61 17 26 38 - الهاتف : 05 23 32 49 40



8 435100 843981

Contenu net: 150 ml

Lot: 220215

A consommer

de préférence avant le: 02/2025

PPC: 79,50 DH

LOT: GB20145
PER: 12/2023
PPV: 140 DH 00

Cipla
Etiquette