

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

M22- 0013680

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : 169249
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYASS ABDELMAFID
Date de naissance : 08/03/54
Adresse : LOT 125 TRANCHE D - L'AMANA L'ADONIA
BORDJ BOUJAHJENE CASABLANCA
Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 2540,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENYASS Abdelmafid Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD
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 : CASABLANCA 13/04/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
	C		161	 DR NABIH Naïma Médecin de Travail et des Maladies Professionnelles

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/23	2540,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

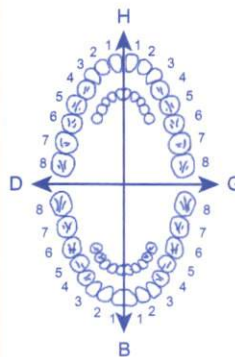
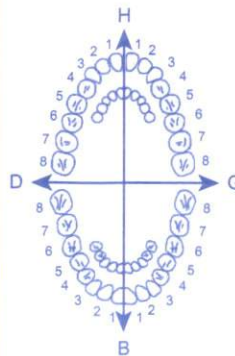
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
FANNANE MEDIC Bd. Med Bouziane Ras Farhatine Imm 5 Mag 101 - Casablanca Tél: 0522 39 72 43	14/04/23					6,00

RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. NABIH NAIMA
Médecin de Travail
et des Maladies
Professionnelles

Le: 15/4/23

N° Benjamin
Abdelhafid

571,00

1) Novorapid



08 U2 → Nat
08 → Nat
08 → Nat

744,00 x 2

2) Leulin



25 U2 → Leulin
Gamin

Dr. NABIH NAIMA
Médecin de Travail
et des Maladies
Professionnelles

600 =

FANNANE MEDIC
Bd. Med Bouzene Res Farhatine
Imm 5, Mg 01 - Casablanca
T: 0722 38 72 43

Dr. NABIH NAIMA
Medecin de Travail
et des Maladies
Professionnelles

à delete Carvedip
6mg

100 x 3' / 35,70 x 2

4) Cardiphe 150
150 / 150

5) Carvedip 150
131,90 x 2

150 / 150
150 / 150

6) Zetalar 150
79,50

22,20 x 3

7) Codeine 30 x 3' / 2540,30

PHARMACIE ELIAS
MADINA AL KHAYMA
LAFLOU
Pharmacie pour tous les besoins

Dr. NABIH NAIMA
Medecin de Travail
et des Maladies
Professionnelles

Lot : 024
À utiliser de
préférence avant le : 03/2025

PPC : 79,50 DH

باراسيتامول وكوديين

Codoliprane

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



6 11

PPV : 22DH20
PER : 11/22
LOT : J3015

باراسيتامول وكوديين

Codoliprane

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV : 22DH20
PER : 10/22
LOT : J2908



باراسيتامول وكوديين

Codoliprane

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV : 22DH20
PER : 10/22
LOT : J2908



NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V. : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V. : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 1884
PER : 07-25
P.P.V. : 131 DH 90

5
a s
onsable
a - Maroc

CANAFLUCAN 150mg
Boîte de 7 gélules



6 118000 091080

LOT : 1884
PER : 07-25
P.P.V. : 131 DH 90

FANNANE MEDIC

Consommable médical & Chirurgical
Orthopédie- Cosmétique

SARL

Facture N°91/2023
Date 15/04/2023

BENYASS ABDELHAFID

CASA

Désignations	Qté	PU HT	Montant HT
BANDELETTES CODE FREE BOITE DE 50	04	125,00	500,00
ICE 000213165000040			
ARRETE LA PRESENTE FACTURE SIX CENT DHS		TOTAL HT	500,00
		TVA	100,00
		TOTAL TTC	600,00

FANNANE MEDIC
Bd. Med Bourdiane Res Farhatine
Imm5, Mag 101 - Casablanca
Tel : 0522 38 72 43

Bd Mohamed Bouziane Résidence Farhatine Imm5 Mag 101 CASA
Tél/Fax : 0522 387243
RC : 233995-- PATENTE : 37290170 -- IF : 40262314 -- CNSS : 8706999
ICE 000213165000040

LOT 1033151AC1
2022-01-05
2024-01-04
(01) 08809319399308
(11) 220105
(17) 240104
(10) 1033151AC1



8 809319 399308

LOT 1033151AC1
2022-01-05
2024-01-04
(01) 08809319399308
(11) 220105
(17) 240104
(10) 1033151AC1



8 809319 399308

LOT 1033151AC1
2022-01-05
2024-01-04
(01) 08809319399308
(11) 220105
(17) 240104
(10) 1033151AC1



8 809319 399308

LOT 1033151AC1
2022-01-05
2024-01-04
(01) 08809319399308
(11) 220105
(17) 240104
(10) 1033151AC1



8 809319 399308