

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

Adressés Mails utiles

- Reclamation : 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 064192

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM 162773
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED
Date de naissance : 21-04-1954
Adresse : 16, Rue EL OUKHTOUANE
CASABLANCA
Tél. : 0661285110 Total des frais engagés : 1425,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

A. BENMESSAOUD Samia
Médecine Générale
27, Rue Chakaik Annoumane
(Ex Rue des IRIS) 1er Etage
App. 2 Beauséjour - Casablanca

Date de consultation : 17/05/2023
Nom et prénom du malade : ETTANOUTI RACHIDA Age: 59 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DT2 + HTA + HyperCHL
En cas d'accident préciser les causés 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 Le : 29/05/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
17/05/23	CS		200 d.h	
27/05/23	ventrisme		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formateur

Pharmacie des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
8 Rue Annasrine- Beausejour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

Montant de la Facture

1228,30

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMESSAOUD Salma

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin agréée pour Permis de Conduire

Diplôme Universitaire en Diabétologie - Bordeaux

Diplôme Universitaire en Gynécologie médicale - Bordeaux

Echographie - Electrocardiogramme ECG



الدكتورة بنميسعود سلمى

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

دبلوم أمراض السكري - جامعة بوردو

دبلوم أمراض النساء ومتابعة الحمل - جامعة بوردو

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

27/05/2023

M^{lle} BITANOUTI RACHIDA

2080 x7

- GUCCOPHAGOS 500g (III de 3 mois)

35.70 1 prise x 2/jr

- ALPRAZ 0,5



1/2 le soir

11.10 x6

- BIPRETERAX 0,5mg/1,25 (III de 3 mois)

1/2

126.80 x3/jr

- NO-DEP 50mg



1/2/jr (III de 3 mois)

1226.30

Pharmacie Des Clubs
Dr BENMESSAOUD Salma
8 Rue Annastine-Beauséjour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

Pharmacie Des Clubs
Dr BENMESSAOUD Salma
8 Rue Annastine-Beauséjour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

☎ 05 22 94 61 51 ✉ dr.salmabenmessaoud@gmail.com

27, زقة شقائق النعمان - الطابق 1 - الشقة 2 - حي الراحة (بوسيجور) - 20200 الدار البيضاء

27, Rue Chakaik Annouamane (ex Rue des iris) - 1er étage - Appt 2 - HAY ERRAHA (Beauséjour) - 20200 Casablanca



PPV
medicaments.
Mk 1564

