

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0020322

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1066 Société : 162794

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELASSANI LARBI

Date de naissance :

Adresse : RIAD EL OULFA INN 1 ENTREE 17 APT 254

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/23

Nom et prénom du malade : CAKH DAR FATNA Age :

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

Nature de la maladie : Syndrome

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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 bon déroulement des Actes
29/05/23	S		300	
02/06/23	Catib		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092060086 Casablanca / Tél: 06 22 15 05 45 Pharmacie Riad El Oulfa Djoudi Ayadi Mohamed Rachid	29/05/23	288,30
	02/06/23	584,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire en Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 092060086 Casablanca / Tél: 06 22 15 05 45			

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 <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 CCOEFFICIENT 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>		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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Khadija BENDDANE

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Diplômée de la faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

لا تغيير تاريخ الفحص

Casablanca, le 02/6/17
N LAKHARI RATNA
68,90 3 Pluolix 103
22,80 3 Entonox 5 3 min
94,00 1 Rydo Plus 1
82,00 1 Nociaptol 1
100 1 app x 24
100 1 Voxib 100 10 T
100 1 10 T

132,90

CARBINE m

0-0-1

an cm ch

Diouri Ayadi Mohamed Rachid
Pharmacie Med El Oufia
Casablanca / Tél: 05 22 91 45 78
INPE: 092060086

LOT 230242
EXP 12 2024
PPV 132.90 DH 56 c

2

584,00

Diouri Ayadi Mohamed Rachid
Pharmacie Med El Oufia
Casablanca / Tél: 05 22 91 45 78
INPE: 092060086

Docteur Khadija BENDAN
Spécialiste en Médecine Interne
Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
68, Hay Karim - Bd Mouad Bnou Jabal
Tél: 05 22 73 33 37 / 06 62 15 05 4

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 07 2022
EXP: 07 2025
PPV: 940hs00



LOT : 22E006
PER: 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80



6 118000 060345

LOT : 22E006
PER: 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80



6 118000 060345

LOT : 20108
PER : 12/24
PPV : 82,00 DH

Docteur Khadija BENDDANE

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Diplômée de la faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 29/5/23

CAKHTHA' RATNA

22,80 x 7

— Ontonagl 5
1-0-1/2 (9h-2h)
10T

split 3mm

— Auler 20 (88)
1-0-0 a f

128,7°

— codium
0-0-1

↓

Dr. Khadija BENDDANE
Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale
68, Rue Karam El Maoui Broussal
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 33 37 / 06 62 15 05 45
INPE : 092060086

68, شارع معاد بن جبل ، حي كتافة ، سيدي البرنوصي ، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 33 37 / 06 62 15 05 45

T = 288,30

LOT : 22E004
PER : 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E004
PER : 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E005
PER : 05 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E002
PER : 01 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E002
PER : 01 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E002
PER : 01 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

LOT : 22E002
PER : 01 2025
CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
6 118000 060345

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciferol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs

6 118001 440061