

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-789216

Comme

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 0903 Société : 179702

Matricule : 0903

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Mr Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 5/01/1943

Adresse : 22 Rue Daroua N°5 Agdal RABAT

0537775224

Tél. : 0671701392 Total des frais engagés : 1595,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KENZA BERRADA RIZOUAL RHUMATOLOGUE
Appt 9, Iom. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 05 24 - GSM : 0661 45 55 79

Date de consultation : 21 SEP 2023

Nom et prénom du malade : GHATOULI GHIZANE Age: 66 ans

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

Nature de la maladie : OR

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 : RABAT

Le : 21/09/2023

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
21 SEP 77	→		32000	INP: 70705815 DR. KENZA BERRADA RHAS RHUMATOLOGUE Apt. 9, Immd 12, Argile Av. Abdal Rue Oued Ziz, Rabat - Rabat 3534 GSM 9661 45 55

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ-ZAHRA Dr. Bensouda Mohammed Oussama INDE : 102012978 Oued Roman, Hay Al Inbiya 7 Bis, 100 Sidi - Tél/Fax : 05 37 80 71 00	21/09/23	1295,10

[illegible]

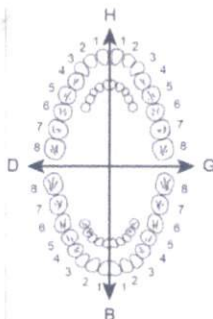
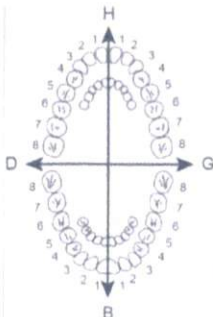
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>												
				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"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	B														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<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"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Rhumatologie



اختصاصية في أمراض الروماتيزم

خريجة كلية الادب بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى للمفاصل واللوآر - غرونوبل
طبية سابقة في مستشفى العياشي بسلا
علاج الازحاج - تقوية العظام

LOT: 22E007
PER: 07 2025

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



ORDONNANCE Le 21/09/2023

Ghizlane GHAZOU

• ADRONAT CO 70MG B4 COMP

un cp / sem le matin a jeun avec un grand verre d'eau et rester assise 1/2 h. traitement de 3 mois

• PANALGIC CO 500MG/50MG B16 COMP

un cp 3 fois par jour pendant 3 mois

• CIVASTINE CO 20MG B30 COMP

un cp /jour pendant 3 mois

• SURGAM CO 200MG B20 COMP

un cp deux fois par jour pendant 20 j

• GTOSAN SPRAY NASAL FORTE 30ML

un spray 2 fois par jour

• D CURE AB FORTE SOLUTION HUILEUSE BUVABLE B3 AMPOULES BUVABLES

une amp par mois pendant 3 mois

LOT: 22E006
PER: 07 2025

SURGAM 200MG
CP SEC 820

P.P.V : 55DH40



FORTE®

niels buvables

PPV: 49.60 DH

LOT: 23B09

EXP: 02/2026

Pharmacie AZ-ZAHRA
Bensouda Mohammed Oussama
INPE : 102012978
Gued Roman, H
Tel./Fax : 0

Tel./Fax : 05 37 80 71 00

DR. KENZA BERRADA MAZOUZ
RHEUMATOLOGUE
Appt. 9, km. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Zia Agdal - Rabat
Tel.: 05 37 77 05 74 GSM: 0661 45 55 79

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية شارع الابطال وزنقة واديز، أكدال - الرباط

Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9- Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat

Tél : +212 5 37 77 05 24-E- mail :Dr.Berrada@outlook.com ICE : 001706837000004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850

PPV 176DH00
PER 03/26
LOT M757

PPV 176DH00
PER 03/26
LOT M757

PPV 176DH00
PER 03/26
LOT M757

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

PPV 97DH60
PER 05/25
LOT M1518

LOT 230737 2
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230737 2
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230737 2
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230238
EXP 12 2024
PPV 15.00

LOT 230813 1
EXP 02 2025
PPV 15.00

LOT 230737 2
EXP 02 2025
PPV 15.00