

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-707366

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 19588	Société : RAM 105934		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENBRAHIM Aness			
Date de naissance : 14/01/1988			
Adresse : résidence hrs Crêtes de Californie, Imm Jasmin, ETG 2			
Appt 13 A/C Casablanca			
Tél. : 0661076570	Total des frais engagés : 7514,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/10/2023			
Nom et prénom du malade : BENBRAHIM Aness			
Age: 34			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rhinite Allergique			
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 Le : 18/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
18/10/2023 C			300 DT	INP 091087462 MAHLOU Najib GOLISUE Tutte PDC

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

Docteur LAHLOU NAJIB

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

ALLERGOLOGUE

ALLERGIES RESPIRATOIRE & ALIMENTAIRE & MEDICAMENTEUSE

Enfants - Adultes

Tests d'Allergie & Desensibilisation Spécifique

Membre Titulaire des Sociétés Marocaine

et Française d'Allergologie

Expertise Médicale

الدكتور لحلو نجيب

خريج كلية الطب بمونبولي، فرنسا

أمراض الحساسية والمناعة

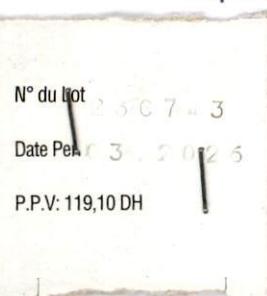
صغار و كبار

الحساسية التنفسية - الغذائية والدوائية

عضو رسمي في الجمعية المغربية

و الفرنسية لأمراض الحساسية

الخبرة الطبية



Casablanca, le

18/10/2023

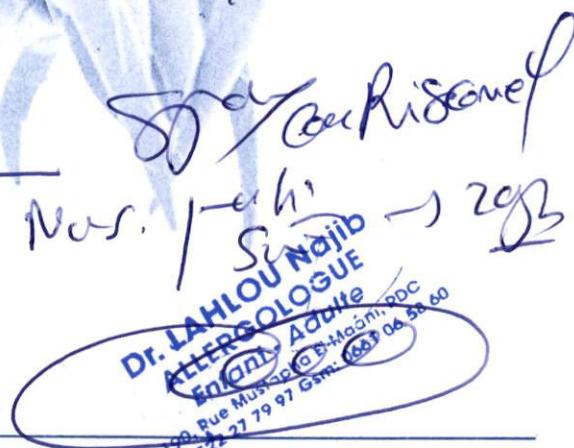
P: Benhabib Anass

1) ZT avec SV le sii → 150 $\frac{1}{2}$
65.20

2) Nuxol si
32.60 1 capsule quotidien repos

3) Nasonex Salycacristane
119.40 pulv. Nas. 1/4 h → 200

PHARMACIE DE LA VILLE
DU GRAND CASABLANCA
45 AVENUE EL HASSAN II - Casablanca
Tél: 05 22 22 07 95
00252 22 22 00083



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موکسول

أمبروكسل

بدون سكر