

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.

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



Déclaration de Maladie

M23-013623

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1200 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJENNA HASSAN

Date de naissance : 20-06-1956

Adresse : 64 HAJFATHS OULFA CASA

Tél. : 0664162105 Total des frais engagés : 750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/9/2024

Nom et prénom du malade : Benjena Hassan Age : 68

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

Nature de la maladie : DT2 + HTA + S. Coron.

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 : CASA Le : 22/01/2024

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
19 JAN 2024			150	Dr B. El Ghannouchi Médecin Généraliste Lot Annalm 100 N° 301 CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
ST PHARMACEUTICALS CASABLANCA Lot El Faten Rue 100 N° 301 Tél: 05 22 91 32 4	19/01/2024	604,70

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	

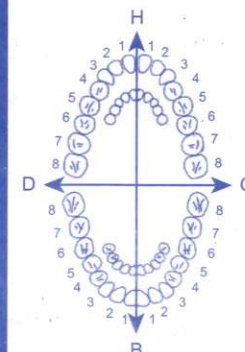
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-----------------	----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 19 JAN 2024 : الدار البيضاء، في :

Benjena Haran

35,00x3 - Glucophage 1000 mg ADO 1000g.

1x21

52,00x3 - Aglu 3mg

1x14

19,40x3 - Amp 5mg

1x14

79,70 - Azix 500

1x14

22,90 - Bronchoval SS

1x14

de O3nois

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Fatéh Rue 6 N° 3 Loc. 64
Tél: 0522 95 10 26

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3092

LOT:1196

PER:06/25

PPV:22,90DH

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

A20, تجزئة النعيم، شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحمول : 06 66 26 70 60

3675
PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
 Loc. Maj. Jatah Rue 8 N° 3 Lot. 64
 Casablanca - Tél: 0522 99 10 20
 Méd. Général
 A20 N° 3 Oulfa
 05 22 51 32 4

3 p e l e p e p l t g

59,50 Euro → cup

1 w s t 3 l r

60470

LOT : 6181
 PER : 07 - 26
 P.P.V : 36 DH 40

LOT 131344/FC46
 PER 10/2026
 PPC 59,50

PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
 Loc. Maj. Jatah Rue 8 N° 3 Lot. 64
 Casablanca - Tél: 0522 99 10 20

Dr BOUDDAD LATIF
 Méd. Général
 Loc. Maj. Jatah Rue 8 N° 3 Lot. 64
 Casablanca - Tél: 05 22 51 32 4

49,40

49,40

49,40

35,00

35,00

35,00

LOT : 5735
 PER : 07 - 26
 P.P.V : 51 DH 00

LOT : 5735
 PER : 07 - 26
 P.P.V : 51 DH 00

LOT : 5735
 PER : 07 - 26
 P.P.V : 51 DH 00