

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



199937

Déclaration de Maladie

M23- N° 0038967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Moyane Chaibia
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : Belvédère
 Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. BENCHAKROUNE NEZHA**
 Néphrologue
 Centre du Rein Moulay Youssef
 INPE : 091031690
 Date de consultation : 14/3/24
 Nom et prénom du malade : NORISANE Chaibia Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance rénale
 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) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-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 Paiement des Actes
14/3/24	CS		400,00	DR. BENCHAKROUNE NEZAR Reparelogue Centre du Rein Moulay Youssef INPE : 091031690

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIB 928, Bd Mohamed VI Tél: 05 22 28 90 90 - Fax: 373141 Dr. Hamza ALLOUCH 44, Rue Allal Ben Ahmed Yankh Belvédère, Casablanca Tél: 05 22 24 36 35	14/3/24	85,00
	14/03/24	33,40
	14/3/24	2246,27

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
		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 canalaires, 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></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></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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

CENTRE DU REIN

Moulay Youssef

Dr Nezha BENCHAKROUNE

Néphrologue



مركز الكلي

مولاي يوسف

الدكتورة نزهة بنشكرون

اختصاصية في أمراض الكلي وتنقية الدم

PHARMACIE EL BIDA
Dr. Hamza Ali Mohamed
Rue Allal Ben Ahmed
Belvédère, Casablanca
Tél : 05 22 24 36 25
INPE : 09 20 29 735

17,10
53,40

Vogaline strept
Idess ca à 2/5



808,00

Foscal 1-0

75,00

PHARMACIE EL FARIS
EL BAIDA
928, Bd Mohamed VI
Tél: 05 22 28 90 90 - RC : 373141

Gelule bicar 1000

PHARMACIE OLYMPIA
55, Rue Silliness
Belvédère - Casablanca
Tél: 05 22 24 63 75

23,10

15/3/24

N° 896

186

PHARMACIE EL BIDA
Dr. Hamza Ali Mohamed
Rue Allal Ben Ahmed
Belvédère, Casablanca
Tél : 05 22 24 36 25
INPE : 09 20 29 735



Tarapet 2mg

37,00

Bisocort 2,5 0-0-1

151,60

Sulvat 80 1-0-0

1156,00

Recomar 2000 x 2 / semaine

2246,20

DR. BENCHAKROUNE NEZHA
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
608, RDC, Bd Moulay Youssef Casablanca - Maroc
Tél : 212 5 22 22 51 89 / +212 6 08 08 80 88 / Fax : + 212 5 22 29 51 89
E-mail : contact@centrerein.com - site : www.centrerein.com

DR. BENCHAKROUNE NEZHA
Néphrologue

Centre du Rein Moulay Youssef

INPE : 091031690

PPV 17DH10
EXP 12/2026
LOT 3N014 2

CLOPRAME®
Solution buvable

53,40

09/2023
08/2025
H231924
C013 16118001290106
C172250831
C103 H231924
C213 RYDXEMCFOLX

09/2023
08/2025
H231924

808.00 Dhs

PPV

LOT 232917 1
EXP 09 2026
PPV 33.40 DH



23,10

Bisocard® 2.5 mg

Fumarate de Bisoprolol
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

37,00



SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

154,60

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

RECORMON 2 000 UI/0.3 m 6 PFS

P.P.V. : 1 156,00 DH



6 118001 050352

Rodrm