

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Prescription :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Autres :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0032929

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2051 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Belmisis Rachid

Date de naissance : 22 oct 1953

Adresse : 29 Rue des el waks - Boujorja - Casablanca

Tél. : 066113 2962 Total des frais engagés : 1182,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 SEP 2019

Nom et prénom du malade : Noufessaa Age :

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

Nature de la maladie : Traumatisme dentaire

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 : 18/08/19

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
07/08/19	Chirurgie	5	5000	CITM CLINIQUE BADR 35 Rue El Aloui, Bourgogne Casa, Tél: 05 22 49 28 00 / 80 / 82 / 84 Fax: 05 22 49 23 86
07/08/19	Chirurgie	2	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHIAJMA	8/8/19	1337

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CITM CLINIQUE BADR 35 Rue El Aloui, Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22 49 28 00 / 80 / 82 / 84 Fax: 05 22 49 23 86	07/08/19	2(G)	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CITM CLINIQUE BADR 35 Rue El Aloui, Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22 49 28 00 / 80 / 82 / 84 Fax: 05 22 49 23 86	07/08/19	Pulvérisation				100,00

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D 00000000 00000000 G</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX
<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INTRALGIS[®] 200 mg
20 comprimés



6 118000 280088

PPV
LOT
PER

28,80

24/2

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

FR: 12 2020

PROFENID 2,5%
GEL 160G
P.P.V.: 34DH40



6 118000 060550

LOT: 18119 PER: 06/2021
PPV: 22,70 DH

CHIRURGICALE

Docteur :

CHIRURGIE VASCULAIRE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Casablanca, le

28/08/19

M. BENNIS Nouhou

47,80

① DARTAN (AS)

1 b x 3 w = 1 c

288

② uterolul b (AS)

1 gel x 3 w

22,70

③ utrotop (AS)

regul x 3 w

34,40

④ profenid gel (AS)

1 a x 3 w

133,70

PHARMACIE LATIFA HANA
Avenue du Phare, Résidence El Toghazoul
Casablanca Tél: 05 22 49 23 86

35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE

CHIRURGIE VISCÉRALE

COELIO CHIRURGIE

NEURO - CHIRURGIE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE

CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le

21/8/19

7th Bennin Norfime.

1) Doliprane 15 gr eff
scx 317 3 fois

2) calbrex gr
scx 117 3 fois

CLINIQUE BADR
36 Rue EL ALLOUSSI Bourgogne
Casablanca Tél: 05 22 49 28 00

Clinique BADR



مصلحة بدر

URGENCE 24/24

07/08/19

Identité: Mlle BENNIS NOUFISSA

RX DE L'AVANT-BRAS GAUCHE
F/P

- Absence de solution de continuité osseuse de type traumatique nettement visible sur ces clichés.

MEDECIN RADIOLOGUE
CITM CLINIQUE BADR
35 Rue EL ALLOUSSI Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86
Tél : 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86

ICE : 001529932000062

CITM Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne

092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

F A C T U R E

N° : 201901989

Du : 07/08/2019

Nom patient : Mme BENNIS NOUFISSA

Médecin prescripteur ; DrBENNOUNA

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
FRAIS CLINIQUE	1	200,00
PHARMACIE	0	100,00
AVANT BRAS F/P	6	400,00
FRAIS CONSUTATION	1	300,00
Total		1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS

CITM CLINIQUE BADR
35 Rue El Alloussi, Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 28 00/80/82/84
Fax : 05 22 49 23 86