

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048873

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4540 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN BYA Fatima
 Date de naissance : 08/01/60
 Adresse : 31 3d Aul Ra
 Tél : 066 513 78 89 Total des frais engagés : 495/DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 22 JUN. 2020
 Date de consultation : 06/06/2020
 Nom et prénom du malade : BEN BYA Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colopathie
 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 : 22/06/2020

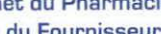
Signature de l'adhérent(e) : CAA

Ben Bya

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/06/2024	7 = 345,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

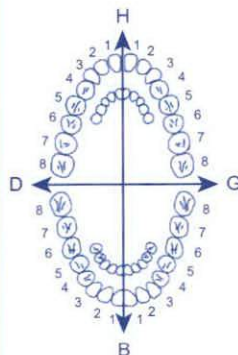
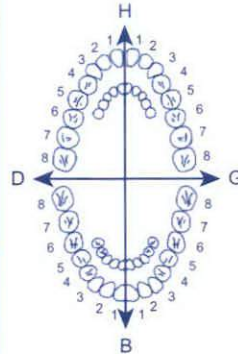
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

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			
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 G 3553341111433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECUT

Dr. Mouna CHERQAOU

MEDECINE GENERALE

D.U. d'échographie

C.U. de gynécologie médicale

D.U. en Diabétologie

D.U. Diététique Médicale et Nutrition



الدكتورة منى الشرقاوي

الطب العام

د. الفحص بالصدى

ش.ج. طب النساء

د.ج. في مرض السكري

د.ج. التغذية و الحمية الطبية

Casablanca, le:

17/06/2020

الدار البيضاء، في:

Mme Ben Bya Fatima

47.20x2

TRIMEDAT SANS SUCRE 150 N° 2

1 sachet, 3 fois par jour, avant les repas

63.30x1

BALLONYL

1 gélule, midi et soir, après les repas, pendant 15 jours

109.50x1

D-STRESS

1 comprimé midi et soir., au milieu des repas, pendant 1 mois

79.50x1

7-346.70

Docteur Mouna CHERQAOU SAOUI
Hay Attacharouk Sect. 2 Tr. 3 Imm. 10
1er Etage - Appt 3 - Casablanca

Tél : 05 22 71 24 14

WhatsApp : 06 93 07 15 89

ARMISTIE EL KANDARA
Dr. Mouna CHERQAOU
Hay Attacharouk Sect. 2 Tr. 3 Imm. 10
1er Etage - Appt 3 - Casablanca
Tél : 022 27 40 85 Fax: 022 29 30 24

FOU = 11-08-2020,

LOT: 190483
DLUO: 12/2022
63.30 DH

Fabriqué par:

Deva
Technique
146-147, Zone Industrielle
T1 Mellé - Casablanca

LOT : 8230
UT. AV : 02-25
P.P.V : 47 DH 20

Lot: DS11/19
DLC: 11/2022
P.P.C : 109,00 DH

Lot :
DLC :
P.P.C : 79,00 DH

DS11/19
11/2022