

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.

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.

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.

Prothèse 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

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° P19-0044407 / 05468

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naima

Date de naissance : 24 janvier 1954

Adresse : Ave. doct. S. Elmani Résidence Tagzout n° 4

Extension Racine : Casablanca

Tél. : 06 61 96 93 53 Total des frais engagés : 707,27 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEHNANI Naima Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 22.02.2021 c.s.a. Le : 02 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNAN Naima Date de naissance :

Adresse : AVE DOCT RIFMAN Résidence Taghant n° 4

Tél. : 06 47 96 93 53 Total des frais engagés : 2.15,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2020

Nom et prénom du malade : SEHNAN NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : 02 Diabète, artère et cholest

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 16/12/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016832

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 05468

Nom de l'adhérent(e) : SEHNAN

Total des frais engagés : 2.15,00

Date de dépôt :

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

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
16/01/2020	Consultation	1	950	
18/01/2020	Consultation	1	950	
20/01/2020	Consultation	1	950	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE ANSANA Nadia ZEMMAMA Rue du Phare - Résidence Taghazout asablanca - Tél: 05 22 20 28 67 Tél: 05 22 20 28 67	11/12/2020	250,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou 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	

VOLET ADHERENT

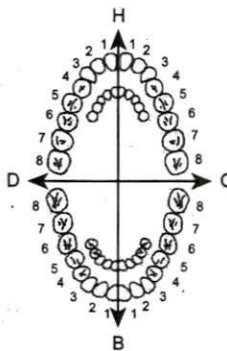
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

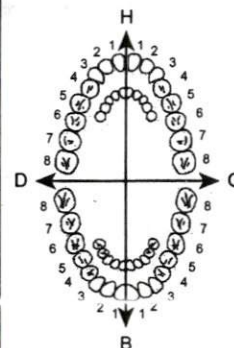
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Attaché des Hopitaux de Paris
Diplôme d'Echographie-Doppler Cœur & Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

اختصاصي في امراض القلب و الشرايين
الدورة الدموية وارتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالامواج ما فوق الصوتية و الصدى للقلب

Casablanca le : 22 x 11 x 20 في الدار البيضاء

207
CHOULADI Abdelkalek
Cardiologue
Rue Mustapha El Maâni

SATAMAM MYIM

125,00
125,00

AM Afe

1280 x 2

x 2

SV

Scor

2x1

2x1

PHARMACIE L'AMAM
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Financ. Residence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 40 28 67

Dr. CHOULADI Abdelkalek
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maâni
Tél.: 44 45 39 - Casablanca

Total 280,00

PHARMACIE L'AMAM
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Financ. Residence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 40 28 67

PHARMACIE L'AMAM
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Financ. Residence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 40 28 67

Sur Rendez - Vous بالموع

50 زقة مصطفى المعاني (مقابل متجر الرياض) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49
50, rue Mostapha El Maani (en face centre riad) - Casablanca - Tél : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Attaché des Hopitaux de Paris
Diplôme d'Echographie-Doppler Cœur & Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

اختصاصي في امراض القلب و الشرايين
الدورة الدموية وارتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
لكشف بالامواج ما فوق الصوتية و الصدى للقلب

Casablanca le 16/12/2007 **الدار البيضاء في**

SAMMARI NAIMA

(175,00 x 2) **SV**

(27,70 x 2) **SV**

(95,00 x 2) **SV**

4960 4960 D. cm **SV**

(160,00 x 2) **SV**

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Lot n°:
Date exp.: LOT 20002
PPV: PEN 07/23
PPV 175DH00

P.P.V. : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090230

P.P.V. : 49,60 DH
LOT: 20003
EXP: 06/2023

PPV: 160DH00
Lot n°:
Exp:

51 زنفة مصطفى المعاني (مقابل مسجد الرياض) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49
50, rue Mostapha El Madi (en face centre ville) - Casablanca - Tél.: 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMNAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67