

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.

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° M21- 0058101

MUPRAS
RECEPTION 9

119824

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : OUAJIA Abd
 Date de naissance : 01/06/1956
 Adresse : Quartier EL PODS Avenue ZENBADS n°21 Casablanca
 Tél. : 0670523891 Total des frais engagés : 2196,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/03/2022
 Nom et prénom du malade : M. EL MGHANAI Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : RCH
 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 Le : 01/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
01/03/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Wala EL ALAMI MGHAY AL Pharmacien Diplômé des Facultés de Paris - Nancy 36 Av Mekka, 70000 - Laayoune Tel : 0528 89 39 44	03/03/22	2196,00

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	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.

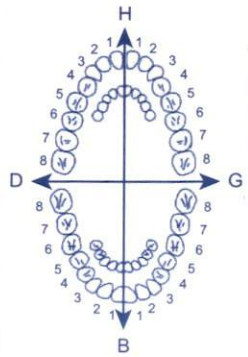
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépatogastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

01/03/2022

Casablanca, le :
MME EL MGHARI AICHA

- Salcrozine faes 500mg
3 Comprimé, matin et soir après repas, pendant 3 mois
- Pentasa 1g /100ml
1 dose deux fois par semaines pendant 2 mois

renouvellement d'ordonnance patiente non vu

Dr. BENKIRANE MED JALLI
HEPATO GASTRO ENTÉROLOGIE
13, Bd. AIN TAOUJTATE - CASABLANCA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

valable 3 mois

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr M J Benkirou

Certifie que Mlle, Mme, M. : E. AGHAOU A. R. A.

Présente une Maladie inflammatoire de l'intestin (RCH)

Nécessitant un traitement d'une durée de :
3 ans

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

DR. BENKIROU MEDJALIL
HEPATO GASTRO ENTÉROLOGUE
13, BOULEVARD MOHAMED EL BACHA
CASABLANCA



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT3912

EXP/PER 12-2024

SALCROZINE FAES® 500 mg
Mésalazine

100 comprimés gastro-résistants



6 118001 220571



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT3912

EXP/PER 12-2024

SALCROZINE FAES® 500 mg
Mésalazine

100 comprimés gastro-résistants



6 118001 220571



PPV: 293,00 DH

BATCH/LOT3912

EXP/PER 12-2024

SALCROZINE FAES® 500 mg
Mésalazine

100 comprimés gastro-résistants



6 118001 220571

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

12 2023

U10170AA

01 2022

PENTASA 1g/100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV: 256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

12 2023

U10170AA

01 2022

PENTASA 1g/100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV: 256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

12 2023

U10170AA

01 2022

PENTASA 1g/100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV: 256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

12 2023

U10170AA

01 2022

PENTASA 1g/100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV: 256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473