

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° W21-791901
174071

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10092* Société :

Actif Pensionné(e) Autre : *Mustapha*

Nom & Prénom : *Hirchi*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

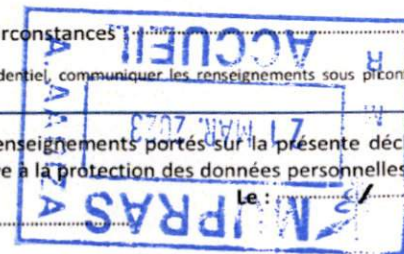
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
14/03/2023		20		INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ICE: 09748995000033 D. MOULOU BENNANI, N° 1321, Bd. Hassan II - Berrechid ICE: 09748995000033

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TISSOT Mohamed DAHMANI 192, Bd. HASSAN II Tél: 20.79.10.20moham	14/03/93	191,90
	15/03/93	965,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

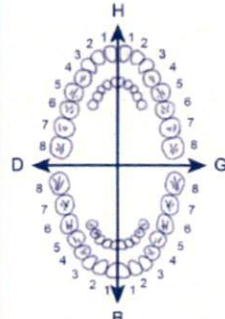
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

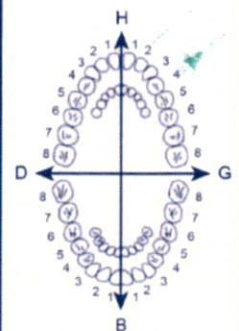
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale
Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتيمشوارة
132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le 15-03-2023

SD AIRI Fatima

60 ~~+~~ Feplex (12)
x 12

19.50 x 6
1 dose 1/1
1 dose 100000 (6)

128.7
1 dose 1/1
Coedelus

965.7
Dr BALOUL BENNANI
Médecine Générale
132, Bd Hassan II - Berrechid
Tél. 05 22 33 75 55
ICE : 001740995000033

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

المرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boite de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



CADELUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciferol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles, Boite de 30



ppv : 128,70 Dhs

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale,
Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتميشوارة

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le

14-03-2023

SDAIRI Fatima

79,50 Aivot
19 x 21
87,40 Dolicox 120
19
25,100 Tramadol 50
19 x 21

= 191,90

Dr BALOUL BENNANI.N
Médecine Générale
132, Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 0522 33 75 55
05 22 33 75 55

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

المرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

DR. UAF O. H. PEMAYANGI JONGGWA

LOT: 220642
PER: 08/2025
PPC: 70.50DH



PPV: 87DH40
PER: 10/25
LOT: L3657

PPV: 25DH00
PER: 12/26
LOT: K3731