

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



203089

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037559

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFIA

Date de naissance : 08/03/54

Adresse : LOT 925 TRANCHE D LMAJINA LTABDA

SIDI OTMANE CASABLANCA

Tél : 0662189350 Total des frais engagés : 1585,00 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MEDICAMENTS LONGUE DUREE

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

Nature de la maladie : DIABETE + CARDIO

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

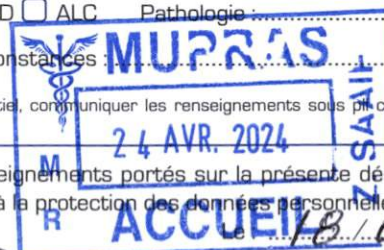
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ELIAS
MADINA JADIDA
LAHLOUJ
 Pharmaciennes
 21, 373 Tr. de la D. Océ. Nouv.

18/04/24

1585 DA

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 P C I M I V

FANNANE MEDIC
 Bld. Méd. Bou. de la Rés. Farhatine
 Imms, Mg 101 - Casablanca
 Tél. 0522 39 72 43

18/04/24

86902

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

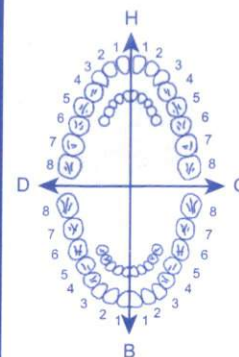
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

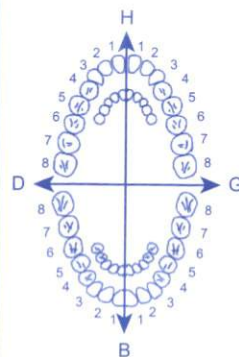
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CASABLANCA 18/04/20

Facture N° 07

PHARMACIE LILAS
MADINA AL JADIDA
LAHLOU Faten
Pharmacienne

M: Benyass
ABDELHAFID

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
1	co-plavix	270	270
1	laetkes 5 stylo	444	444
1	Novo Rapid	571	571
Total =			1585
Mille cinq cent quatre vingt			
Cinq dix-huit			
ICE: 000025405123257			
INP 092073170			
PHARMACIE LILAS MADINA AL JADIDA LAHLOU Faten Pharmacienne ct. 378 Tranche D Cité Nouvelle - Cas			
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Lantus 100U/ml, inj b5 sty P.P.V: 744,00 DH 6 118001 081615 NovoRapid® FlexPen® 100 U/ml Solution injectable 5 stylos pré-remplis de 3 ml PPV: 571,00 DHS 6 118001 121304 Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Copiavix 75mg/100mg b30 cp P.P.V: 270,00 DH 6 118001 082018			

FANNANE MEDIC

SARL

Consommable médical & Chirurgical
Orthopédie- Cosmétique

Facture N°91/2024

Date 18/04/2024

BENYASS ABDELHAFID

CASA

Désignations	Qté	PU HT	Montant HT
BANDELETTES CODDE FREE BOITE DE 50	04	116,67	466,68
ICE 000213165000040			

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE
CINQ CENT SOIXANTE DHS 02 CTS

TOTAL HT	466,68
TVA	93,34
TOTAL TTC	560,02

FANNANE MEDIC
Bd. Med Bouziane Res Farhatine
Imm5, Mag 101 - Casablanca
Tél : 0522 38 72 43

Bd Mohamed Bouziane Résidence Farhatine Imm5 Mag 101 CASA

Tél/Fax : 0522 387243

RC : 233995-- PATENTE : 37290170 -- IF : 40262314 -- CNSS : 8706999

ICE 000213165000040

8 809319 399308
10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01) 08809319399308
(11) 230918
(17) 250917
(10) 10349J1AC1

8 809319 399308
10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01) 08809319399308
(11) 230918
(17) 250917
(10) 10349J1AC1

8 809319 399308
10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01) 08809319399308
(11) 230918
(17) 250917
(10) 10349J1AC1

8 809319 399308
10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01) 08809319399308
(11) 230918
(17) 250917
(10) 10349J1AC1