

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° W19-433246

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12277 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEN BELAID Dounia

Date de naissance : —

Adresse : Habituelle

Tél. : — Total des frais engagés : 283,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MEDECINE GENERALE
117, Rue Ibnou Mouni
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 JUL 2019

Nom et prénom du malade : Dounia BEN BELAID Age : —

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

Nature de la maladie : Cap. R. 100

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 : 13.07.19

Signature de l'adhérent(e) : Dounia

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
12 JUIN 2019	CS		950,00 dh	INP : 0910 17 54- Dr. KARATE MAZINI Généraliste Moun...

Dr. KARATTE MAZINI
MEDECINE GENERALE
117 Rue Ibnou Mouni
CASABLANCA

[illegible]

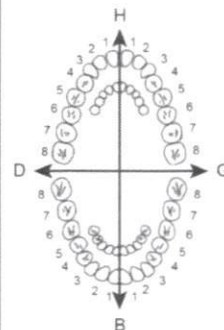
Cachet du Pharmacien
ou du Responsable

PHARMACIE SIDA ABDELMANAN
SKIREDJ Roukida
15-16 Rue Kerguelen Residence
Casablanca - Tél 0522 74 79 01

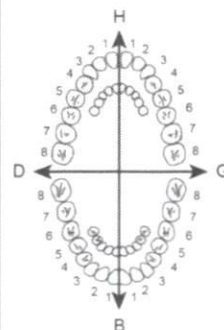
[illegible]

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

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MAZINI BARATTE

Diplômée de la faculté de Médecine

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex El
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 17 74

PPV:14DH00

PER:03/22

LOT:I726



الدكتورة مزيني بارات فر

خريجة كلية مونبوليه

الطب العام
الطب المثلي

117، زنقة ابن منير (استغال سابق)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

BEN BELAÏD Dounia

Casablanca, le : 12 JUIN 2019

18,5

1/

Aspirine gel

(15g)



5g x 4/jour

15,30
2/

Doliprane 500 mg gel

(1bre)

1 à 2 gélules x 3/jour



33,80

Dr. BARATTE MAZINI F.
MEDECINE GENERALE
117 Rue Ibnou Mounir
CASABLANCA

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIKEDJ Boukia
15-16 Rue Kerguer Residence Anbar
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01