

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-473758

146-9533

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9533 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENSOUSA Hicham

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660942890 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ZAGHLOUB J. PEDIATRE 19 Bd BORDAUX C. SA

Date de consultation : 22-1-20

Nom et prénom du malade : Hicham Age : 4 ans

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 : CASABLANCA Le : 24/01/20

Signature de l'adhérent(e) : BENSOUSA Hicham

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
27.1.20	2		670 m	INP : 911139832 DR. ZAGHLOU PEDIATRE 19 Bd Bourgeois CASA Tél: 022 24 39 71 - GSM 061 13 51 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092024256 PHARMACIE EL HILAL LAAZBOUDI Salwa Rue Al Barchi - Casablanca Tél: 022 25 73 13 - 0522 25 75 45	27/01/20	214,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE SOCRATE Angle Bd. Brahim Rouhani Rue Massin Edine Rés. Aile 1 - Casablanca Tél: 022 25 73 13 - 0522 25 75 45	27/01/20	R. P. Panchone de face	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

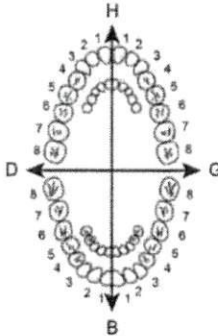
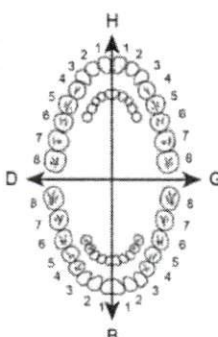
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RÉLEVÉ 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 ZAGHLOUL Jamal
PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants
C.H.U. Ibn Rochd Casablanca
Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

① { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le 27.1.20

BENSOUDO YAGOUR

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال
طبيب مساعد سابقاً بمستشفى الأطفال
المركز الصحي الجامعي ابن رشد
طبيب خبير محلف

19، شارع بورديو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ①

05.22.20.06.52

06.61.13.51.13

98,90
Zeclar 5
1 pnc a 2 g a 10 j

19,40 - Antibio synalar
2 g a 3 g

12,80 - Sol pnc 300
1 m - 3 g

19,20 - Nurosal
184 a x 3 g

20,00 - Sympato c 200
le mltg

19,40 - AKindex
1 m a 2 g

24,50 - Loxus
214,00 1 m a 1 g x 1 m

PHARMACIE EL HALAL
ABOUDI Sawa
17 Rue Al Bouchara
City Plateau Casablanca
Tel: 0332 25 96 15 - ICE 001517

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Zeclar 25mg/ml gle susp buv
P.P.V : 98,90 DH

6 118001 182862

ANTIBIO SYNALAR

19,40

PPV 12 DH 80
PER 05 22
LOT 11397

201008

AKINDEX

SIROP ENFANTS

LOT: 19065
PER: 05/2022
PPV: 19,40 DH

PPV: 24 DH 50
PER: 04/21
LOT: 1932

DR. ZAGHLOUL
PEDIATRE
19 Bd Bordeaux
Tel: 0332 25 39 71 - 0



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Casablanca, le :27.01.20

NOM : BENSOUDA

PRENOM : Lyaqoute

MEDECIN TRAITANT : DR.ZAGHLOUL JAMAL

Radiographie pulmonaire de face

- Discret infiltrat bronchique latéro-hilaire bilatéral sans foyer parenchymateux systématisé.
- Absence d'épanchement pleural.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J.BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Docteur ZAGHLOUL Jamal
PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants
C.H.U. Ibn Rochd Casablanca
Médecin Expert Assermenté

19, Bd Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

☎ { 05.22.29.39.71
05.22.20.06.52 Fax

GSM : 06.61.13.51.13

INP : 091139832

Casablanca, le 25 / 1 / 20

BENSOUDALY AAROUTE

De pte / au

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال
طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال
المركز الصحي الجامعي ابن رشد
طبيب خبير محلف

19 ، شارع بوردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05.22.29.39.71 } ع ☎
05.22.20.06.52

06.61.13.51.13

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anla 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 73 05

DR ZAGHLOUL J.
PEDIATRE
19 Bd Bordeaux CASAB
Tél 022 29 39 71 - GSM 061 13 51 13

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00147/20

Casa 27.01.20

Nom & prénom : BENSOUDA LYAQOUTE

Examens	Prix
Rx.pulmonaire de face	200.00
TOTAL	200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de
Deux cent dirhams.

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Apt 1 - Casablanca
Tél.: 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA I
Casa. ☎0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087