

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

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



25 938

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009171

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bel Abbès Khalil Date de naissance :
Adresse : 635 Rue Goulmima app 19 Casa.
Tél. : 0662620225 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Anne LACROIX - BENSARD
Médecin Généraliste et Urgentiste
645, Rue Goulmima - 1er Etage
Casablanca - Tél. : 05 22 29 91 23

Date de consultation : 11/03/2020
Nom et prénom du malade : K.H.I.DIOU ep BELABES Age : 71
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DNI HTA de cause ALD de cause rénale
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : noie de 816 d'origine polémique
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 : 11/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0009171

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
14/03/20	C	200	2000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha El A. Bordj - Casablanca 05 22 48 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 10 18	14/3/2020	452,60
092010982		

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	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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'EXEC

Docteur Anne Lacroix Bensaid

Médecin Généraliste - Urgentiste

Diplômée de la Faculté Necker de Paris

Consultation sur rendez-vous

Visite à Domicile

Tél. : 05 22 29 91 23

Casablanca, le 11.03.2020

الدكتورة آن لكرويس بنسعيد

الطبيب العام - المستعجلات

خريجة كلية نيكر بباريس

زيارة بالموعد

فحص منزلي

الهاتف : 05 22 29 91 23

ALD 49,40 x 1
- ANLOR 5 1cp ce soir en max
(ou ANCARD 5) 2cp demain
1cp si RCTACK
- EPICA 50mg x 2lf.
(ou Lyrica)
49,80 x 1
51,00
34,40
49,00
- FLAGYL 500 1cp x 3lf (10 jours)
- TANONAL 100mg 1cp si besoin
- MOTILUM 1cp x 3lf 1cp si besoin
- BELMAZOL 20mg 28gel.
ALD
- GENSTAT 10mg 1cp (sans CPK elevé)
33,00 x 2
- MUSFON deux boîtes
452,60

645, Rue de Goulmima - Quartier Bourgogne - 1er étage - CASABLANCA 20040

CNSS : 6633342 - Patente : 35405862 - I.G.R. : 401-07-167 - INP : 091 088 096

N°ordre : 078 / 03 - ICE : 001939188000002

Belmozol

49,00

LOT: M0233
PER: 05/2022
PPV: 33.00 DH

تحليل
فم

LOT: M0158
PER: 10/2021
PPV: 33.00 DH

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V.: 49DH80

LOT: 9MA171
PER: 06/2024

6 118000 060062

Amcard®

5 mg

Amlodipine

28

49,40

Tanganil® 500 mg

ملغ 500 / تانجانيل

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

Tanganil® 500 mg

ملغ 500 / تانجانيل

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

Tanganil® 500 mg

ملغ 500 / تانجانيل

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

Tanganil® 500 mg

ملغ 500 / تانجانيل

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

motilium

34,40