

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.

Educational :

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 :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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



32244

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014509

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 34 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : BERRADA Abdelhak Date de naissance : 01/07/42
Adresse : BP Abderrahim Boualoulite RATA N°50 Casablanca
Tél : 05 22 22 22 22 Total des frais engagés : 814,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2020
Nom et prénom du malade : M. BERRADA Abdelhak Age : 66 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neuralgie
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 : / /
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
20.05.2020	U	1	687,90 DH	<div>Dr. Aziz Chafic</div> <div>Neurochirurgien</div> <div>51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca</div>
03.07.2020	U	-	126,70 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<div>Pharmacie les Pyramides</div> <div>Dr. Elmoustapha GHANDAF</div> <div>6, Bis Bd. Abdelrahim Bouabid</div> <div>Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca</div> <div>NPE: 092049451 - ICE: 002072066000035</div>	20/05/2020	687,90 DH
<div>Pharmacie les Pyramides</div> <div>Dr. Elmoustapha GHANDAF</div> <div>6, Bis Bd. Abdelrahim Bouabid</div> <div>Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca</div> <div>NPE: 092049451 - ICE: 002072066000035</div>	03/07/2020	126,70 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

الطبيب بباريس

في الجامعي بيستر (باريس)

الموعد

30

Casablanca, Le 20.05.2022 في الدار البيضاء

Comprimés pellicu
LOT: KE90078
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30
LOT: KE90046
PER: AVR 2021
PPV: 154 DH 30

١٤ BENRADA 4/5/2022

154,30 x 2 =
308,60.

134,80 x 2 =
269,60

35,70

37,00 x 2 =
74,00

687,90

(S.V)

(S.V)

(S.V)

(S.V)

124,80
192016
EXP 09 2022
PPV 35.70

Pharmacie les Py
Dr. Elmoustapha GHAN
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
PE: 092049451 - ICE: 002072066000055

DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
041519 05/24
PPV 370 DH

Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
1, Bd. Rahal El Meskin
المسكيني - إقامة الصفيح
51, Bd. Rahal El Meskin
Résidence ESSAFA N° 19
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, Le 03.07.2023 في الدار البيضاء،

N° BENNADA Abdelhak

91,00.

2

Subj 5

ng

le

ml/dl

35,70.

2

Alpaz 0.5

1/2 g

le dl



37205

Pharmacie les Pyramides

Dr. Elmoustapha GHANDAF

6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid

Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca

INPE: D92049451 - ICE: 002072066000035

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77