

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 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

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° D : № W19-511959
35659.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8921	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LAMRACH Laila
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	2721	Total des frais engagés :	105 334,90 + 57,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/05/2020	Age:	
Nom et prénom du malade :	LAHRACH Laila		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Sclerose latérale amiotrophique		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Fait faire par un particulier fortuite / Absentiaire		
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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE 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	Cst		100dh	INP : 00111111111111111111111111111111
20/05/2020	suite		Gn	GRETA GROUPE KHAIRI TEL 0524 70 10 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2020	334,90
	25/05/2020	57,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

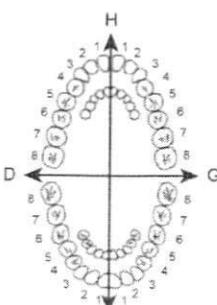
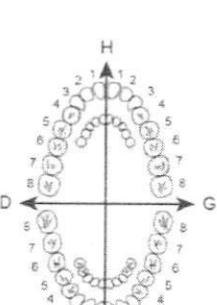
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

RELEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000	21432552 00000000	DEBUT D'EXÉCUTION
D	35533411	11433553		
G				
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	FIN D'EXÉCUTION			DATE DU DEVIS
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DATE DE L'EXÉCUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Benzine Khadija

Lauréat de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie Casablanca
Omnipraticienne
Suivi de Grossesse - Echographie
HTA et Diabète - E.C.G
Gynécologie Médicale et Infertilité - Cupping



Zucam®

Granules

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. DH.

20/05/2020
20/05/2020

20/00

ORDONNANCE

Casablanca, le

20/05/2020

LA HHRACH LAILA

20,00 x 2

1) Zucam

Zucam®

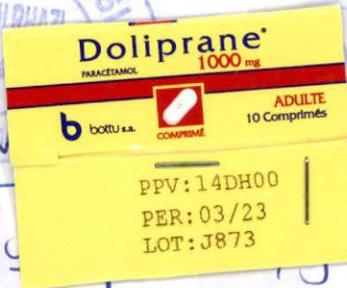
Granulés

LOT N°: 2010

UT. AV:

14,00

2) Doliprane



59,00

3) Supradyn

Dr Benzine Khadija
Omnipraticienne
Casablanca
Tel: 0522 34 11 88



70 أناسي سيدى البرنوصي الطابق السفلي الدار البيضاء

GD, Extension, Groupe 4 Entrée 5 N° 70 Anassi

Tél : 05 22 74 31 83 - Gsm : 06 34 24 28 26 - E-

التوسيع الكب

SABLANCA

gmail.com



1/4 avant le petit déjeuner.

334,90



Dr. Sidi Yaya Khabilia
Généraliste
Gynécologue
Obstétricienne
Télé: 0522 74 17 87

Dr Benzine Khadija

Lauréat de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie Casablanca
Omnipraticienne
Suivi de Grossesse - Echographie
HTA et Diabète - E.C.G
Gynécologie Médicale et Infertilité - Cupping



الدكتورة بنزينة خديجة

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
الطفل العام
مراقبة الحمل - الفحص بالصدى
ضغط الدم والسكري - تحفيظ القلب
أمراض النساء وتأخر الانجاب - الجماعة

ORDONNANCE

Casablanca, le

26/05/2020

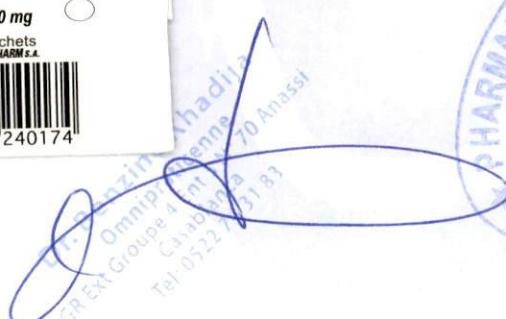
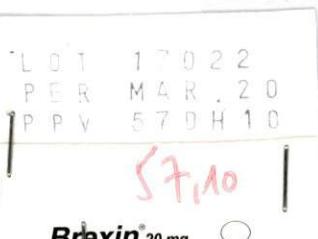
L'Arach Lek

57.10

1) Brexin Sfchett

SV

15/5 pdt
Dors



التوسيع الكبير، مجموعة 4 مدخل 5 رقم 70 أناسي سيدى البرنوصي الطابق السفلي الدار البيضاء
GD, Extension, Groupe 4 Entrée 5 N° 70 Anassi Sidi Bernoussi RDC CASABLANCA
Tél : 05 22 74 31 83 - Gsm : 06 34 24 28 26 - E-mail : dr.benzine2018@gmail.com