

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.

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.

Maladie :

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2484 Société : 36692

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELOUAFI MOUNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0688848774 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
					Coefficient des										
					Montant des soins										
					Début d'exécution										
					Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
		H													
		25533412	21433552												
		00000000	00000000												
00000000	00000000														
35533411	11433553														
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de												
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution													

VOLET ADHERENT		NOM : <u>EL ODAFI MOUNA</u>	Mle <u>8484</u>
DECLARATION N°		<u>W18-350810</u>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<u>12/8/2020</u>			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>8484</u>														
Nom & Prénom <u>EL ODAFI MOUNA - VERUENAIMI</u>																
Fonction : <u>R. retraité</u>	Phones <u>06 88 84 87 74</u>															
Mail																
MEDECIN	Prénom du patient <u>E. ouafi</u>															
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>58</u>	Date <u>03 JUN 2020</u>														
Nature de la maladie	Date 1ère visite															
<u>Affecti. Rhumatologie</u>																
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																
<table border="1"> <tr> <td>Nature des actes</td> <td>Nbre de Coefficient</td> <td>Montant détaillé des honoraires</td> </tr> <tr> <td><u>C3</u></td> <td></td> <td><u>3500H.</u></td> </tr> </table>			Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	<u>C3</u>		<u>3500H.</u>								
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires														
<u>C3</u>		<u>3500H.</u>														
PHARMACIE		Date <u>03/06/2020</u>														
Montant de la facture																
<u>245,90</u>																
<u>127,50</u>																
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :														
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires															
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Nombre</td> <td rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</td> </tr> <tr> <td>AM</td> <td>PC</td> <td>IM</td> <td>IV</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires												
AM	PC	IM	IV													

Professeur E. BENYAHYA
RHMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar
Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0577 86 71 98 - Fax : 0577 86 51 06

PHARMACIE DU NIL
451, Bd. Oum-Rabii
Casablanca

PHARMACIE DU NIL
451, Bd. Oum-Rabii
Casablanca

CACHET

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردية

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام والعمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 03 JUN 2020 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom :

Elouardi

OEDE
omébra
Microgranules gastrorésistants en

LOT 191189
EXP 04/2022
PPV 30.00DH

1) Oedes 30,00
1 gel 17 à jeun

2) Mobic 15mg

6,15 gel 17 après R

3) Feldene Gel

36,00
12 gel 17

Mobic®
Meloxicam
PPV: 61DH50
PER: 01/23
LOT: J088
14 comprimés sécables

FELDENE® Gel
Piroxicam 0,5 %
LOT
PER 36,00
PPV
25 g

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
N° 405 - Casablanca
Tél: 05 22 86 21 93 - Fax: 05 22 86 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 03 JUN 2020 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Glouafi, Nour

LEO RHU
Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH
Complément alimentaire,
n'est pas un médicament
N°DA20180511707DMP/20UCA/MA v4

LeroRhu

HARMACIE DU NII
451, Bd. Oum-Rabii
Casablanca

HARMACIE DU NII
451, Bd. Oum-Rabii
Oulfa - Casablanca

20/7 - 1 capsule / Jour

x 1 mois

HARMACIE DU NII
451, Bd. Oum-Rabii
Casablanca

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual,
4ème étage, N° 405 - Casablanca
Tél.: 05 22 86 21 93 - 06 62 08 92 10 - 05 22 86 51 75

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 08 JUN 2020 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : El Ouafi Noum

Mobic 15mg

1cp 15

D Cure

LAB 1 semaine

ou par de fumer

Dr Doulos
a - Doulos



Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 75