

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 Alil Ben Abdellah - Casablanca - Maroc



Déclaration de Maladie

N° W19-409922

ND: 45 101

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) Coureur

Matricule : 768 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Me

Nom & Prénom : BENICHER ROUN

Date de naissance : 01-07-1945

Adresse : 106 Bd de L'ATLANTIDE POLO
Casablanca

Tél. : 0661174798 Total des frais engagés : 1759,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : Benicher Roun Age : 74

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de circulation

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 16/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-409922

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

Matricule : 768
Nom de l'adhérent(e) : BENICHER
Total des frais engagés : 1759,80

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Cachet du Pharmen en</p> <p>du Pharmen</p> <p>PHARMACIEN</p> <p>ALI ALAMI</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>435, Bd. Panoramique Polo</p> <p>Nanca - Tél: 0522.52.19.99</p>	<p>Date</p> <p>08/10/2020</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>1759,80</p>

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

[illegible]

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS										
	<input type="text"/>		DATE DU DEVIS										
	<input type="text"/>												
	<input type="text"/>												
<input type="text"/>													
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION											
<input type="text"/>													
<input type="text"/>													
<input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

PHARMACIE CALIFORNIE
ALAMI ALI
435 BD PANORAMIQUE CASA

Patente N°: 34016011
N° R.C. : 252326
Compte : 011780000070200000269113
CNSS : 2589078
Id.Fiscale : 51002235
ICE : 001639632000057

Tél : 0522521999

Le : 08/10/2020

BENCHEKROUNE MOHAMED

FACTURE : 17885 du : 08/10/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
4	ASPEGIC 100 20 SACHETS	21,80	87,20	7,00%
6	BI-TILDIEM 120MG X 28 COMPRI	119,90	719,40	0,00%
4	CO-AMAREL CPS	125,00	500,00	0,00%
2	COSTAL 10MG BT/30CPS	57,80	115,60	0,00%
2	MICARDIS 40MG BT/28	168,80	337,60	0,00%
Total TTC			1759.80	

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SEPT CENT CINQUANTE NEUF DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	1 672,60	0,00	1 672,60
7.00%	7,00	81,50	5,70	87,20
		1 754,10	5,70	1 759,80

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Co-Amarel® 2 mg/500 mg
30 Comprimés pelliculés



125,00

Co-Amarel® 2 mg/500 mg
30 Comprimés

125,00

Co-Amarel® 2 mg/500 mg
30 Comprimés pelliculés

125,00

Co-Amarel® 2 mg/500 mg
30 Comprimés pelliculés

125,00

COSTAL® 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



LOT : 191895
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80DH

COSTAL® 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



LOT : 191895
UT AV: 12/2022
PPV: 57,80DH

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.



PPV : 168 DH 80

1156301

6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.



PPV : 168 DH 80

1156301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH



6 118001 080960