

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.

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

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° P19- 050540

ND: 53006

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTALHA MOHAMMED

Date de naissance : 9-9-47

Adresse : 20 RUE DI ALGER CASABLANCA

Tél. : 0615739968 Total des frais engagés : 984.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR LATIFA BENKIBAN
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermentée, Echographiste
C: 231, Bd Tahar Alaoui Casa-Alger
Tél: 05 22 26 71 21

Date de consultation : 21 DEC. 2024

Nom et prénom du malade : Bentalha Mohammed Age: 76

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

Nature de la maladie : HTA - Sat

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 : 24 / 12 / 2020

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
21 DEC 2024		CS	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ANFA LAHLOU NABIL KHALID 75, Place Oued El-Makhazine des 3 Rois (ex. Place de Verdun) Tél: 0522 27 38 49 - Casablanca	21.12.20	PHARMACIE D'ANFA LAHLOU NABIL KHALID 75, Place Oued El-Makhazine des 3 Rois (ex. Place de Verdun) Tél: 0522 27 38 49 - Casablanca 724.70

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Docteur Latifa Benkiran

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)
Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale
Urgences : Clinique Maarif - Clinique Ghandi

231, Bd. Tahar Alaoui
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

الدكتورة لطيفة بنكيران

اختصاصية في طب الشغل
خريجة كلية الطب برين (فرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم
الطب الداخلي - الطب العام - الفحص بالصدى
مستعجلات : مصحة المعاريف - مصحة غاندي

231, شارع الطاهر العلوي
محج الجيش الملكي - الدار البيضاء أنفا
الهاتف / الفاكس : 05 22 26 71 21

E-mail : benkiranl@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél.: 0522.27.38.49 - Casablanca

21 DEC 2021

Casablanca, le في الدار البيضاء، في

Benbelke Mohamed
3080 - TMedel Susp S.V.
1005 - 2200

20800x3
624.00
Covian S/S S.V.
1/2 x 3 mois

6330
Ballhouse S.V.
1 - 1 - 1 - 0 avul

1200
Norwegian S.V.
200 eff av 6 2000

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél.: 0522.27.38.49 - Casablanca

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél.: 0522.27.38.49 - Casablanca

5460
784.70
1820x3

PRIME DAT

LOT : 9034
UT. AV : 03-25
P.P.V : 30 DH 80

208,00

208,00

208,00

Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 200272
DLUO: 07/2023
63, 30DH

NORMOGASTRYL

PPV 12DH00
EXP 09/2024
LOT 060876

pour la bourse
3 mois

Ascabiol®

Solution à usage externe
150 ml

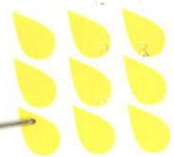
18,20



Ascabiol®

Solution à usage externe
150 ml

18,20



Ascabiol®

Solution à usage externe
150 ml

18,20

