

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0005436

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5572 Société : 133229

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHMAOUI ABDELHADI

Date de naissance : 01-06-1958

Adresse : hab. t. elle

Tél. : 0699778914 Total des frais engagés : 567,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2022

Nom et prénom du malade : ACHMAOUI AMINE Age :

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

Nature de la maladie : LIROLO GIQUE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 05/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/10/22	Consult	C ₃	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. OUAHMANI ABOU 21/22, K.A Bd Grand Centre Hay Mohammadi Casablanca TEL: 05 22 63 51 73	05/10/2022	267,30

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
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

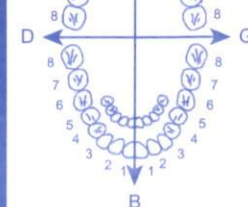
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفتيت الحصى، السيلا البولي
جراحة البروستاتا والجهاز التناسلي للرجل
الاضطرابات الجنسية والعقم عند الرجل
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vessie

Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circuncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

05/10/2012

Casablanca, le :

Dr Achmadou Aouine

130/20 Tre - Zeel 20
10 p le matin (1 mois)

4x170x3 Coltrax 4
381 - 710

PHARMACIE KISSARIAT AZIZA
DR. MOHAMMADI ABOUPEK
76, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi
Casablanca
TEL : 05 22 63 81 31

DR. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
76, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi
Casablanca

76, Bd. Grande Ceinture, Résidence Al Khair (à côté Kissariat Aziza) Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : 05 22 62 51 52 - URG : 06 61 09 17 07

E-mail : dr.hallaoui@gmail.com

10 Dhs

Coltrax® 4 mg ☒

12 comprimés



6 118000 120322

Coltrax® 4 mg ☒

12 comprimés



6 118000 120322

PPV : 45,70 Dhs

PPV : 45,70 Dhs

Coltrax® 4 mg ☒

12 comprimés



6 118000 120322

130120

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT 11924

TRE-ZEN® 20 mg ○

Chlorhydrate de paroxétine

30 comprimés
pellicules sécables



6 118000 041467