

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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° M21- 072406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : Retraite (RAM)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAOU Bouchaib

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bd Al Joulane S.M. MIA

Tél. : 0674370077 Total des frais engagés : 1004-464 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRAINE Hajar
Médecine Générale
Raid El Bernoussi 1, GH5
Lot. 4, Apt 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.89.16

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KHAOU Bouchaib

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

Nature de la maladie : fracture ouverte

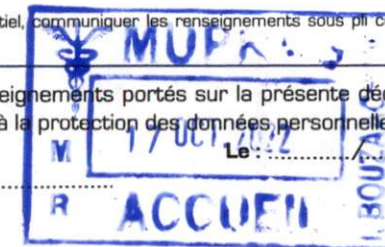
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/10/22 Le : 17/10/22

Signature de l'adhérent(e) : Bouchaib



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
12.10.22		2	1000H	Dr. AMRAINE Hajar Médecine Générale Raid El Bernoussi 1, GH5 Lot. 4, Appt 3, Casablanca Tél : 05.22.76.89.16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FILALI CASABLANCA Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Jouhar Salmia 2 - Casablanca Tél: 05 22 38 01 47 ICE : 002115854000092 I.N.P.E : 092004506	12/10/22	464,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

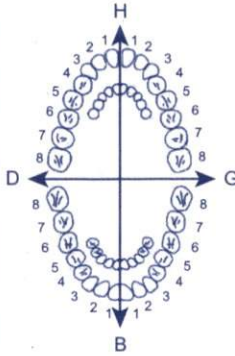
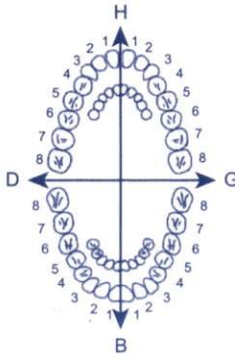
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine

De Casablanca

Médecin à la polyclinique CNSS

Médecine générale - URGENTISTE

Echographie

ECG

Examen médicale de permis de conduire



الدكتورة هجر عمري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي

الطب العام - طب المستعجلات

أمراض النساء - الرجال - الأطفال

السكري - الضغط الدموي

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السيادة

Casablanca le : 12.10.22

Dr Khayouh Bou Saïb

46160

Xénod

7970 13940

7970 13940

7970 13940

30150 13940

30150 13940

144150

41 208

40140

40140

40140

40140

LOT / 4457
PER / 01/24
PPV / 46,60

PPV 790H70
PER 07/24
LOT 12112

PPV 790H70
PER 07/24
LOT 12112


LOT: 22002
PER: 12/2026
IMODIUM 2M GELULE
20 Gm
P.P.V.: 300H50
6 118000 010845

LOT 210937
EXP 03/2023
PPV 144.500H

ETEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40.40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

رياض البرنوصي 1 GH5 عمارة 4 رقم 3 الطابق السفلي أناسي سيدي مومن الدار البيضاء.

الهاتف / الفاكس : 05 22 76 89 16

C, Alen2
4270  1 p o j

LOT : 211586
EXP : 11/2024
PPV : 42,70DH

464100

ANNAINE Hajjar
Médecine Générale
2014 El Beinoussi 1 GH5
01.4, APPOT 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.89.16

PHARMACIE FAHLE CASABLANCA

Mme TALIG LAMOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joula

Salmia 2 - Casablanca

Tel.: 05 22 38 01 47

ICE : 002113854000092

I.N.P.E : 092004506

