

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 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- 0043788

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10513 Société : R.A.M. (A33829)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUAFI SAID
 Date de naissance : 16/04/71
 Adresse : LOT BLAD CHAMP VSL OULEA
 Tél : 0610866586 Total des frais engagés : 725,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2022
 Nom et prénom du malade : LOUAFI SAID Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : L. Synd. Ray Lindt
 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 : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

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
12/10/2022	C2	1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.10.22	31560
	17.10.2022	10,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

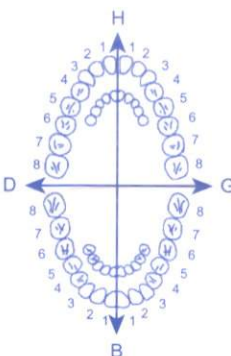
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/>

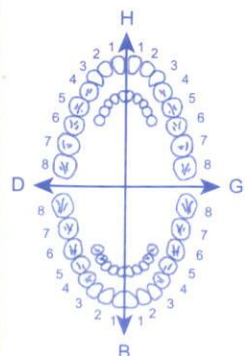
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>
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 Adil Fath Allah Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd
Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع
طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد
رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسن

G 19.10
212430 =

12/

محلون
14100

LOUAFI - MOUNMED
Pharmacie TAA
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd. Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 00

14.00 x 2

1/ Hexomédine solution

39.70 x 3

2/ Furadine crème
1 aff x 3

79.50

3/ Agixol sup

79.00

4/ Alastiril fluid
1 aff x 2

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39.70

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39.70

فوسيدين 2%
مرهم أنبوب من 15 غ

39.70

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

211040

01/2025

SD28 0425

LOT PER

Prix

89.00

Dr. Bennani Jaafar
302, Bd. Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss - Tél : 0522.91.00.30 - Gsm : 06 66.48.76.67

Docteur Adil FATH
Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm.
65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 91 00 30 - Urgences : 06 66 48 76 67

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd
Ex. Chef du service de Pédiatrie Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع
طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد
رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسني

17/10/2022

Louafi M^{re} Oual.

70.60.

- Augment sur el

Apipet 1 - 15 mg 3x 2

PPV: 70.60 DH
LOT: 649286
PER: 02/2024

39.60

- Myki -
pde

1 ell x 2 / 1 x 2 / 1

Docteur Adil FATHALLAH
Pédiatre

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm
65 Gh 7 RDC Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 91 00 30 Urgences : 06 66 48 76 67

MYK 1.1
39.60

1 - 110.20

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
02, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
0522 91 18 99