

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

- 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

N° P19-0035202

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1280 Société : 134569

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAYEKH MUSTAPHA

Date de naissance : 03/08/1953

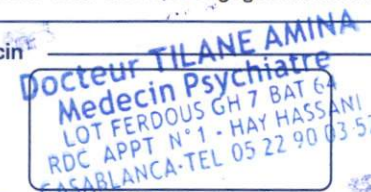
Adresse : DASSIRA HASSANI A PERHABA TAZA n° 54

06 FA - CASABLANCA

Tél. : 06610 207 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 Oct 2022

Nom et prénom du malade : JANFANI FATIMA Age: 62 ans

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

Nature de la maladie : Affection Neuropsychiatrique

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 : Cas Le : 19/10/2022

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
19 Octo 2022			259,00 771	Docteur TILANE AMINA Médecin Psychiatre LOT VERDOUS GH 7 BAT 64 RDC APPT N°1 - MAY HASSANI CASABLANCA - TEL: 05 22 90 03 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 32 Oued Tél: 05 22 03 22 DR BENHADIA KAM	19/10/22	449,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

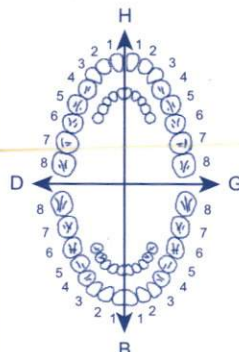
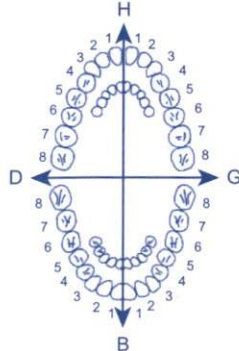
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 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 Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE
PSYCHIATRE
PSYCHOTHEPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'Unité de Psychiatrie
Délégation Médicale Hay Hassani

الدكتورة تالان أمينة

طبيبة نفسانية اختصاصية
في الأمراض النفسية والعقلية
والأمراض العصبية وأمراض الرأس
طبيبة رئيسية سابقا بوحدة
الحي الحسني



Casablanca, le : 19 Octo 2022 : الدار البيضاء، في :

M. TILANE

TARFANE FATIMA
3290x12

1) Dogmatil Pro

5430

2) Sumatriptan

0-0-8

449,10
Traitements de 449,10
(quatre mois)

0

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 21E008
PER. : 11 2024



Map'har
Bd. P. Kikim N° 6, Qi
Sidi Bernoussi, Casablanca
Surronitil gouttes 30 ml
P.P.V. : 54,30 DH

LOT : 118001
PER. : 183029

Dr BE...
Pharm...
Oulfa, Casablanca
Tél. : 05 22 93 2 31

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

LOT : 22E002
PER. : 03 2025

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V. : 32DH90

Docteur TILANE
Medecin
LOT FERDOUT