

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- 0019173

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4313

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAABI ABDELMAJID

Date de naissance : 03-04-1956

Adresse : 6 Rue ABOU OMAR ELHARIT R. WAHLI 92

CASA

Tél. : 05 22 80 72 75

Total des frais engagés : 1036,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Iham CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattabi
Casablanca - Tél. : 05 22 28 34 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/2022

Nom et prénom du malade : BENAICH Najal Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Diabète Artériel - Colopathie

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 : 25/10/2022

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
21/10/2022		1	1500	<i>Docteur Ilham CHAH</i> Médecine Générale Av. 2 Mars, 5 Rue Abdelham Khattabi Casablanca - Tél: 09 22 28 24 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie CHAH</i> Mme CHAH B. K. 09 22 95 09 22 - Casablanca	21/10/2022	886.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

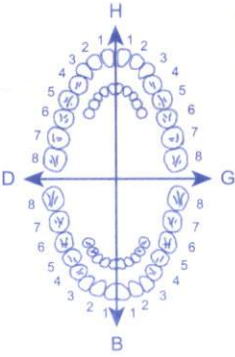
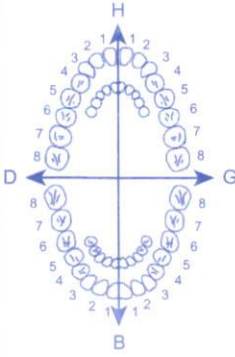
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 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;"> G 21433552 00000000 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 Ilham Chah

MEDICINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE

الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

Mme BENAÏME Najat

Ordonnance

151.60 x 3

(1) Salical 50 - 9/15

Casablanca, Le 21/10/2022

103 - 0.5

45.20 x 3

(2) Obrophag 850

103 - 0.5

14.00 x 3

(3) Nolipran

45 - 0.5

31.10 x 3

(4) Diltio 50

7 - 0.5

38.65 x 3

(5) Eucorbo

1 - 0.5

55.40 x 3

(6) Surger

20 - 0.5

886.40

Pharmacie CHABBI
Mme CHABBI K
Rue Moulay El Mahdi, Madinet
44 95 22 99 09 22 - Casablanca

Docteur Ilham CHAH
Medicine Generale
Av. 2 Mars 2 Rue Abdesslam Khattabi
Casablanca - Tél : 05 22 28 34 52

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV. 2 Mars 1 Etage - 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / المستعجلات : 06 61 46 84 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Diclo Pharma 5^e 50mg
Boite de 20 comprimés



6 118000 090281

Diclo Pharma 5^e 50mg
Boite de 20 comprimés



6 118000 090281

LOT : 7915
UT. AV : 03-25
P.P.V : 31 DH 10

LOT : 9334
UT. AV : 05-25
P.P.V : 31 DH 10

45,20

23,90

45,20

45,20

23,90

SULIAT[®] 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT[®] 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés




6 118000 072379

SULIAT[®] 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

LOT : 21E026
M.R. : 11/2024
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

151,60

Doliprane[®] 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



6 118000 040972

Doliprane[®] 1000mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

151,60

Doliprane[®] 1000mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

151,60

Doliprane[®] 1000mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L2043



PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L1581



PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L2044



PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L2012



EUCARBON[®]
30 comprimés



6 118001 250295

LOT 4125A
EXP 06/24
PPV 32DH00