

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027899

136380

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : D.A.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ENRAÏBI SAAD
 Date de naissance : 22/1/1949
 Adresse : Résidence ocean - ALN Ann 3 - APP 3
 DAA BOUADIA - CASABLANCA
 Tél. : 0661 102484 Total des frais engagés : 613,50 Dhs

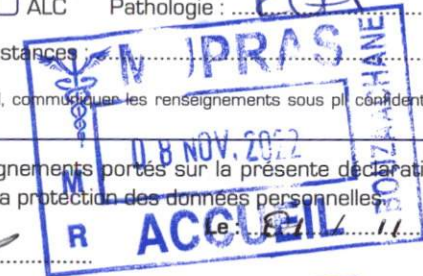
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Sara LOUDOUKI
 Médecin Spécialiste en
 Hépatogastro-entérologie
 Angle Rue Rais Maril, et Omar Sidioui
 Immeuble 17, App 14, Kebibato - Pabot
 Tél. : 05 37 68 69 24 - 06 97 59 71 9
 Date de consultation : 07/12/2022
 Nom et prénom du malade : ENRAÏBI SAAD Age : 73
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pathologie hépatogastro-entérologique
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : RCH
 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

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



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
				Dr. Sana LOUDOUK Médecin Spécialiste en Hépatologie Gastro-Entérologie Angiologie, Réumatologie, et Oncologie N°14 Appli 14, Kébila, Algérie Tél: 05 37 65 60 24 - 06 97 59 10 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie N°14 Appli 14, Kébila, Algérie Tél: 05 37 65 60 24 - 06 97 59 10 22	07.10.22	4313,50€

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 :

Veuillez 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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(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

D^r ASMAI YASSER

Anesthésiste - Réanimateur

Traitement de La douleur
et soins palliatifs

الدكتور أصمعي ياسر

أخصائي في طب التخدير والإنعاش

معالجة الألم والرعاية التلطيفية

CO16

clinique d'oncologie

16 novembre

le 07.10.2022

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin Spécialiste en

Hépatogastroentérologie

Angle rue Rais Marini - Casablanca

Imm N°7, Appr 14 - Casablanca

Tél : 05 37 69 69 24 - 06 31 10 10 10

Dr. Elharbi Saad

COOPER PHARMA
PPV: 40,00 DH

LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

40,00

① Predni 20 mg

3cp le matin après

99,00

repas x 05 jours

LOT F511 PER 11/23
PPV 14.50 DH

② cedes 20 mg

19,60 x 3
14,50 x 4

1 goute le matin à jeun
x 05 jours

14,50

③ Hemofast Crème + Supp

Hemofast
Pommade

19,60

1 supp recouvert de la
Crème 2x/j x 10 jours

Hemofast
Pommade

19,60

Hemofast
Pommade

19,60

+212 (5) 37 67 17 17 L.G
+212 (5) 37 66 41 50 L.D
+212 (5) 37 91 03 01
yasmai@co16.ma

clinique d'oncologie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

clinique@co16.ma

57.70

④ Bedelix

1 sachet 10 3x1j

en fraction de transit

LOT : 22E009
PER: 01/2027

BEDELIX 36
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



313.50

[Handwritten signature]

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Gastro-Entérologie
Kas Marsi, et Omar Slaoui
Appel : 06 97 59 10 95

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJWA
Distributeur en Pharmacie
Lot 19 Route D'Essaouira
Km 19 Route D'Essaouira
Tél : +212 540 62 31 63 - INPE: 09210300
0453mm 14 MAG 017