

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-656812

36548

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12940

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKKAR DOUNA

Date de naissance :

30.11.1972

Adresse :

Tél. : +212 661 06 65 06

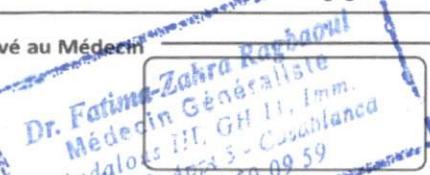
Total des frais engagés

245,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

19/09/2020

Nom et prénom du malade :

Bakkar Douna

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Athme Vtgo

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 : Casab

Le : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
19/09/2022			15000	INP : 001449128 Dr Fatima-Zakra RA Médecin Généraliste III, GH II, Imm. 15 - Casablanca Tél : 09 59
20/10/2022			06	

Cachet du Pharmacien
ou du Fourmeuseur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMARIA Ouled Ben Ameur Bouskoura Tél.: 0522320103	22/10/32	95,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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	INP : []
				
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS []
D	35533411	B	11433553	DATE DU DEVIS []
G				DATE DE L'EXECUTION []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEMPTION

**Docteur
Fatima zahra RAGBAOUI**

- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne à l'hôpital Mohamed 5 Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de casablanca en Diabétologie
- Médecin agréé pour délivrer des certificats médicaux afin d'obtenir les permis de conduire



Médecine Générale-Echographie Général - Électrocardiogramme (ECG)

**دكتورة
فاطمة الزهراء ركباوي**

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم داء السكري بكلية الدار البيضاء
- طبيبة مرخصة لدى وزارة الصحة من أجل اصدار شواهد طبية
- الحصول على رخصة المسياقة

الطب العام - الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي - القلب

Casablanca le:

22/10/2023
الدار البيضاء في:

Ordonnance

Balekha Dounia

PHARMACEUTIQUE
Ouled Ben Ameur BOUSKOURA
Tél.: 0522 32 01 03

Dose forte
1 gélule / mois

140 mg

40 mg
x

Prise

1 gélule x 1/j 140 mg

Dr. Fatima Zahra Ragbaoui
Médecin Généraliste
Andalous III GH 11 Résidence jasmin Immeuble 3 Apt 5 Bouskoura Province Nouaceur

تجزئة ديار الاندلس III إقامة جاسمين عمارة 3 شقة 5 بوسكورة - عمالة النواصر
Andalous III GH 11 Résidence jasmin Immeuble 3 Apt 5 Bouskoura Province Nouaceur

GSM : 07 66 35 77 74 - Fix : 05 22 59 09 59 - Email: cabinet.frfragbaoui@gmail.com

6
1118000370017

20 ampoules buvables
de 10 ml

STIMOL®

LOT: 0410
PER: 07 2025
PPV: 46.00DH

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

ستيمول®

ملافات السيترولين

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024