

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

N° M21- 0056921

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matriculé : 5515 Société : RAN 137317
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HILAL Abdouamad
 Date de naissance : 14-7-1962
 Adresse : Hay Mouassellah N°13 Re 262
 Ah Clock CHSA
 Tél : 0661091160 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MOKRI Mohamed
 NEURO CHIRURGIEN
 Bd. Mohamed V. Sidi Othman, 20000
 Immeuble 4 Appt. N° 2 Sidi Othman
 Tél : 0522 531 0927 / 0667 125 796
 Date de consultation : 20/10/22
 Nom et prénom du malade : EL KABILI KHADIJA Age : 55 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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

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
20/10/22		1	80d	
03/11/22		g	100d	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/22	81,60
	20/10/22	596,00

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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(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

N- 421-0056921
Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
 Système nerveux et de la colonne vertébrale.
 Traitement de l'épilepsie
 Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes
 Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



46 5515 HUAN
الدكتور محمد المقري

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
 الأعصاب و العمود الفقري
 علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)
 التخطيط الكهربائي للدماغ

الخامس - مكناس
 ابن رشد - الدار البيضاء

PHARMACIE SEFROU

Casablanca, le :
 259, Boulevard Sefrou
 Hay Moulay Abdellah
 Tél.: 0522 21 81 26 - Casablanca

Dr. MOKRI Mohamed
 NEUROCHIRURGIEN
 Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine
 Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
 Tél.: 0522 551 092 / 0667 125 796

19,00

16bl Khadijo

19,00 x 3

Diamox 250

1

24,60

Kcl sirop

0

(S.)

19,00

19,00

(S.V)

T = 81,60

PPV 24DH60
 EXP 04/2025
 LOT 22033 4

Dr. MOKRI Mohamed
 NEUROCHIRURGIEN
 Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine
 Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
 Tél.: 0522 551 092 / 0667 125 796

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4، شقة 2- الطابق الاول، سيدي عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسما سيدي عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
 1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)
 Tél.: 0522.551.092 GSM.: 0667.125.796

N° 1421-0056921
Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
 Système nerveux et de la colonne vertébrale.
 Traitement de l'épilepsie
 Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Méknas
 Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



M4 5515 HLMAL
الدكتور محمد المقري

إختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
 الأعصاب و العمود الفقري
 علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)
 التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابقا بمستشفى محمد الخامس - مكناس
 جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivoire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50-100 comprimés
 P.P.V.: 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivoire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50-100 comprimés
 P.P.V.: 298,00 DH



Casablanca, le 20/10/2021

El Kahl Khed

298,00 x 2

Madopar



1/2 x 3 mois =

1/2

1/2

1/2

596,00

PHARMACIE SEFROL
 259, Boulevard Sefrou Ain Chock
 Hay Moulay Abdellah
 Tel: 0522 71 81 26 - Casablanca

PHARMACIE SEFROL
 259, Boulevard Sefrou Ain Chock
 Hay Moulay Abdellah
 Tel: 0522 71 81 26 - Casablanca

Dr. Mohamed MOKRI
 NEUROCHIRURGIEN
 Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine
 Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
 Tél: 0522 551 092 / 0667 125 796

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4، شقة 2- الطابق الاول، سيدي عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسما سيدي عثمان)
 Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
 1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (prés de Acima Sidi Othmane)
 Tél.: 0522.551.092 GSM.: 0667.125.796