

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- N° 004495

137878

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSANE Nohel

Date de naissance : Mle 2078

Adresse :

Tél. : 06 97 97 3953 Total des frais engagés : 187,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/2022	107,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

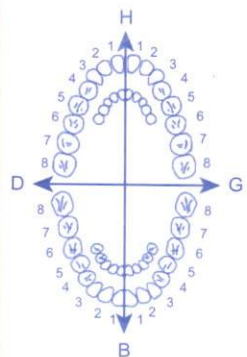
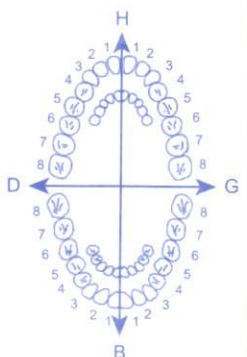
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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														
																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>D</td> <td>G</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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DU DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION														

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05



Facture N° 20221108-108

Date de vente : 31/10/2022

Médecin traitant : Dr CHRAIBI Youssef

HESSANE Mohammed

Bouznika, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ACLAV ST 1G/125MG B16 SACHETS	1	132,00	TVA (7.00%)	132,00
MOBIC CO 7.5MG B14 COMP	1	42,60	TVA (7.00%)	42,60
HEXIDYL BAIN DE BOUCHE 200ML	1	12,70	TVA (7.00%)	12,70

Total HT 175,05 DHS

TVA 12,25 DHS

Total 187,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-sept DHS et trente centimes

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05
INPE 06 20 70 313

IF : 14462319 TP : 39833042 RC : 3397 ICE : 001518529000065

Tel : 0537745405

Adresse : Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

LOT : 1398
PER : 07/24
P.P.V : 132DH00

PPV: 42DH60

PER: 05/25

LOT: L1781

à conserver à 25 °C et à l'abri
de la lumière

Hexidyl®

Hexétidine 0,1%
Flacon de 200 ml



P.P.V. : 12.70 DH



6 118000 190530

Docteur CHRAIBI Youssef

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de l'Université
Cheikh Anta Diop.
De Dakar - Sénégal

Tél. : 05 22 60 10 71/72

GSM : 06 61 06 20 33

صيدلية الأمين طه

Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam

Bouznika

Tél: 05 37 74 54 05

الدكتور يوسف الشرايبي

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية الشيخ

أنطا ديوب

دكار - السنغال

الهاتف : 05 22 60 10 71/72

المحمول : 06 61 06 20 33

31/10/2022 : الدار البيضاء، في

Mr. Hessane

INPE 06 20 70 313

132,00

1. Achou 19 Sather

1. Sather 2 fois

42,60

21

2. Nobie T.1 - 9

1. 2 fois

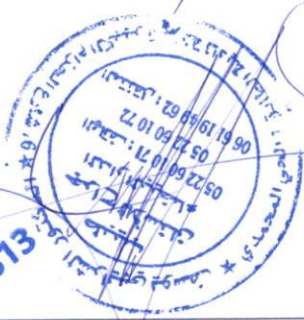
12,70

31

3. M.aidyl 13B

T = 187,30

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
05 37 74 54 05



6 شارع الحزام الكبير - تجزئة نادية الطابق الأول الحي المحمدي - الدار البيضاء

6, Bd. la Grande Ceinture - Lot. NADIA 1^{er} Etage - Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : 05 22 60 10 71 / 72 - GSM : 06 61 06 20 33