

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

- 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

M22- 0010992

138524

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 660 Société : NAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : SOUAI YAHYA
 Date de naissance : 1925
 Adresse : Hay Hassani Bloc 201 N°30 DB Houria
 Tél. : 0622905450 Total des frais engagés : 132 + 1038 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature] [Stamp: Docteur ASSAD BOUCHAIB, Médecin Généraliste, 194 El Oulfa, Tél: 06 30 00 17 87]
 Date de consultation : 2022
 Nom et prénom du malade : AGGARAB
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myelome multiple
 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 : 17/10/2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			130,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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

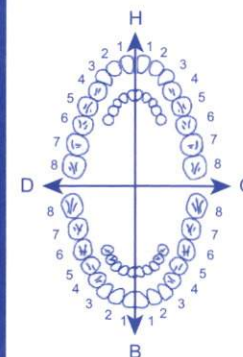
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

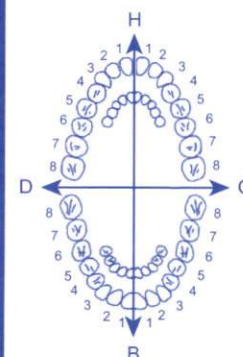
Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire



الدكتور أسد بوشعيب

- الطب العام
- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية
- * من جامعة بورلو بفرنسا
- * شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- * طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السياقة

le 17/04/2022

RASAB ABouch

Dr. ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
N° 3 GH 2, Assalam 1 Apt 94 El oulfa
Tél : 06 30 74 97 97

180,60 x 4 TAREG 100 mg (7S) 1m de 08m

1 cp 1 le matin (7S)

44,00 x 2 CARDIX 6,25 (7S) 1m de 08m

1 cp 1 le matin (7S)

46,00 Polymorn 2mg (7S) 1m de 08m

1 cp après les repas

91,00 Statitol 20mg (7S) 1m de 08m

1 cp 1 le matin

30,00 x 2 AREG 100 mg (7S) 1m de 08m

1 cp 3x après

31.06 -

AKINDEX Sp Adulte

1038,70

Docteur ASSAD BOUCHAIB
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
Tél : 06 30 74 97 97
1602

75

LOT : 1693
UT-AV : 07 - 25
P.P.V : 30DH50

LOT : 1704
UT-AV : 07 - 25
P.P.V : 30DH50

PHARMACIE CINEMA ANFA
Dr. Noural BENTAYEB
14, Bis St. Sidi Abderrahmane
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 05 22 36 87 62

AKINDEX
SIROP ADULTES
LOT : 22014
PER : 01 / 2025
PPV : 31,50 DH

91,00

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

46,00

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

28 Comprimés
LOT : 187
PER : 01 / 2025
PPV : 44 DH 00

LOT : 193
PER : 01 / 2025
PPV : 44 DH 00