

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

147372

Déclaration de Maladie : N° P19-0014522

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2651 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAOUTI ABDELMAJID Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : HAY MANDAROUNA R.S.D N°33 AVN CIHACK CASABLANCA

Tél. : 0661714290 Total des frais engagés : 979,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : Selle Saouti Imane Age : 22 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie chronique + présentée

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 : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Selle Saouti

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
19/1/23	C2		Bracheek	الصدرية والحساسية شارع 11 ينابيع الدار البيضاء الماتف: 47.36.510
19/1/23	3K15	700,00		✓

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMONIX 500 LOTS MOURA 2 AV ALHODS AU CLOCHE D'OR 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 13	19/01/23	279,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

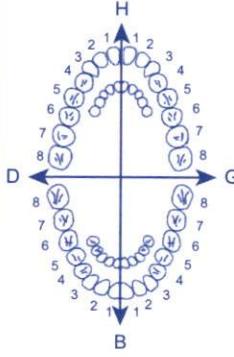
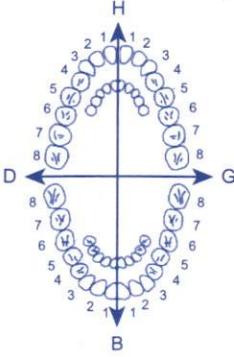
AUXILIAIRES MEDICAUX

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																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
<hr/>																					
B	00000000	00000000																			
<hr/>																					
G	35533411	11433553																			
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur El MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de
 Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon
 Appareil Respiratoire, Tuberculose
 Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie
 Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil
 Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie
 Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور المادي محمد

أمراض الجهاز التنفسي بالدار البيضاء

أمراض الرئة، الجهاز التنفسي، والسل
 فـ الحساسية (الفيفية)

اسات الخاصة في الجهاز التنفسي
 اسات الخاصة في أمراض الحساسيات

الحساسية، الكثيف بالأشعة
 ماف الوظاني للجهاز التنفسي

4 E 9	0 5	H
5 E 9	0 5	H
6 E 9	0 5	H
7 E 9	0 5	H
8 E 9	0 5	H

Lot EXP PPV

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.,
 Ain sebaâ Casablanca
 Solupred 20 mg 20 g p
 P.P.V : 48,70
 6 118000 060536

Casablanca, Le 19/01/2023 الدار البيضاء في

Telle Secrétaire Imane

0.125,00

1/ Saffle 250



1/ boîte de 250 x 2



2/ Salyphedee



4 g effervescent

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
 N°600 LOTS HAMRA 2 AVAL QODS
 AIN CHOCK-CASABLANCA
 Tél: 22 50 65 10 / 06 22 21 00 10

15,30

3/ Pepto bismol 80 mg



2 boîtes + 3/

à relayer aux
 affter 250

T = 229,00

دكتور المادي محمد
 اختصاصي في أمراض
 الصدرية والحساسية
 10، شارع 11
 الدار البيضاء
 الهاتف: 47.36.10

Doss P19-0014522 14 2651

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Docteur El MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de
Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire, Tuberculose
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie
Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil
Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور الماهي محمد

سابقاً رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي بالدار البيضاء
اختصاصي في أمراض الرئة، الجهاز التنفسي، والسل
أمراض الحساسية (الضيق)

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي
دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية، الكشف بالأشعة
الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسي

Casablanca, Le

19/01/2023 الدار البيضاء

Ministère de la Santé Immunité

Réf: des tests cutanés d'allergie = 3K = 700/100 DH

Compte rendu des tests cutanés

TN(+), TP(+), D(+), D P(+), Chi(+),
Chi(+), O(+), B.O et JO(+), Loc(+),
U(+), S(+), B(+), F(+), AV(+),

الدكتور الماهي محمد
اختصاصي في الأمراض
الصدرية والحساسية
المكتب: 10، شارع 11 ينابر - الدار البيضاء
العنوان: 10، 36، 47، 11 ينابر - الدار البيضاء