

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0020183

AS1888

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

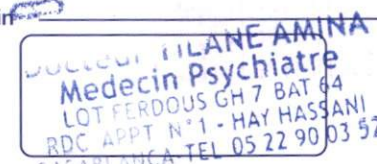
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MOUHAFFED ABDELLATIF
 Date de naissance : 16/03/1958
 Adresse : 111 Lot ESSAFA ZOUBIT EL DUL FA CASALANCA
 Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 385,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 Janv. 2023
 Nom et prénom du malade : BACHMANA ZINEB Age : 27/12/1999
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : anxiété avec troubles du sommeil
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Méthadone (TR)
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 08 JANV 2023

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 : CASA 25/10/2023 Le : 25/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05 Janv 2023		2	270,00	Docteur TILANE AMINA Medecin Psychiatre LOT FERDOUS GH 7 BAT 64 RDC APPT N°1 - MAY HASSANI CASABLANCA-TEL 05 22 90 03 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN NIA Secteur Assafa - Immeuble 18, 4A - Oulfa Casablanca - Tél: 0522 93 46 77 INPE: 092010578	5/1/2023	135,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

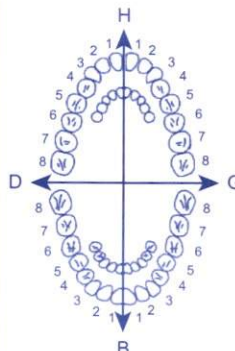
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

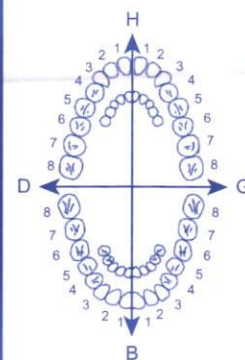
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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 Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE
PSYCHIATRE
PSYCHOTHEPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'Unité de Psychiatrie
Délégation Médicale Hay Hassani

الدكتورة تالان أمينة

طبيبة نفسانية اختصاصية
في الأمراض النفسية والعقلية
والأمراض العصبية وأمراض الرأس
طبيبة رئيسية سابقا بوحدة
الحي الحسني



Casablanca, le : 05 Janv 2023 : الدار البيضاء، في :

M^{lle} BAUDAN ZA ZINEB

2 x 67.60

1) Téralithe 250
0 - 0 - 2

2) Lamictal 25
1 - 0 - 1

3) Nozin 1004
1/2 cp le soir

Traitement de 03 mois

Docteur TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDAOUS GH7 BAT 64
RDC APPT N°1 - HAY HASSANI
CASABLANCA TEL: 05 22 90 03 52

السكنية 7 العمارة 64 - الشقة رقم 1 - الطابق السفلي الحي الحسني - الدار البيضاء - (قرب مركز الشرطة الفردوس)

Lot. Ferdaous, Gh7, Bat 64 RDC - Appt N°1 - Hay Hassani - Casablanca - (Près de Commissariat de Police Al Ferdaous)

الهاتف : 05 22 90 03 52

Téralithe

2 Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Teralithe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH
100
6 118000 060895



الصيدلية البيضاء
PHARMACIE AL
blissement Assala - km 18, 4
Casablanca - Tél: 05 22 93 93 4

135, 20

Téralithe

25 Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Teralithe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH
100 CO
6 118000 060895

