

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 radiels peut être demandé par le médecin consulté 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 rééducation.
- 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'assent 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 ALC et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur en remplissant tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 68-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Atlas Ben Abdelhak - 10ème Etage 50/51 Rue Mohamed El Bacha et Rue Atlas Ben Abdelhak - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20600 - Tél. 05 22 20 45 85 (16) - Fax : 05 22 22 78 56 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-789708

15 20 09 11

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricula: 2867 Société:

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom: EDDARI EL NOUSTA

Date de naissance: 18/11/1955

Adresse: 49 Rue d'Algerie CAS A

Tel: 0661321595

Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin: Docteur Mohamed Jellal, Ex-Asistant C.H.U. St Louis Paris, 24, Rue de Bagdad - CAS A, Tél. 0522 48 27 88/90

Date de consultation: 28/02/23

Nom et prénom du malade: Eddari EL Noustafa

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

Nature de la maladie: DM2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances:

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements aux professionnels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

L'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

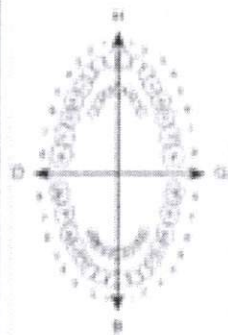
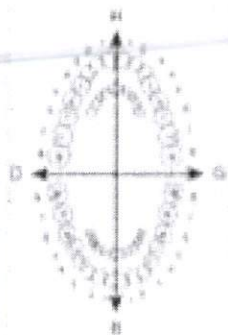
VOLET ADHÉRENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Prestation des Actes
28/04/23				 Dr. Mohamed JELLAL Ex. Assistant C.N.I. St Louis Paris 24, Rue de Bagneux - CASA Tél. 0522 40 20 000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
28/04/23	1536,80	

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

AUXILAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
La prestation est prise en compte la dent traitée, faite protocolaire en indiquant la nature des soins. Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse ou de traitement conservateur, ainsi que le bilan de PCEP.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	IMP : COEFFICIENT DES TRAVAUX : MONTANTS DES SOINS : DEBUT D'EXECUTION : FIN D'EXECUTION :
				
D.D.P. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX : MONTANTS DES SOINS : DATE DU DEVIS : DATE DE L'EXECUTION :
	 [Création, Remise, Réparation] Fonctionnel Thérapeutique, restaurateur à la profession.			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH.CROIX DU SUD
MME KTIRI JOUNDY FATIMA
62 RUE MED SEDKI
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35424065

N° R.C. : 372691

N° ID.F. : 20763230

N° ICE 001727771000005

N° CNSS : 1175638

Tel : 022277534

Fax : 022208027

Mr eddari el mustapha

I.C.E. :

Le : 28/02/2023

FACTURE N°: 9952/23

Qté	Désignation	Prix	Montant
2	STAGID 700MG /30CPS	36.20	72.40
3	ODIA 1MG B 30	26.90	80.70
2	COVERAM 5MG/5MG BT/ 30 CP	208.00	416.00
2	NEBILET 5MG 28CPS	87.50	175.00
3	COSOPT COLLYRE	126.10	378.30
3	PRAZOL 20MG /28GELULES	96.00	288.00
2	ZYRTEC 10MG 15CPS	63.20	126.40

TVA 7%: 51.86

Total : 1 536,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE CINQ CENT TRENTE SIX DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS



LOT 221665
EXP 05 2025
PPV 36.20

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلوز بباريس
أمراض السكري - السمعة - الكولسترول

الغدة الزرقية

الهاتف: 0522 48 27 88



le

Casablanca, le

28/02/23

$$36,20 \times 2 = 72,40$$

$$26,90 \times 3 = 80,70$$

$$28,00 \times 2 = 56,00$$

$$87,50 \times 2 = 175,00$$

$$126,10 \times 3 = 378,30$$

$$96,00 \times 3 = 288,00$$

$$63,20 \times 2 = 126,40$$

$$1536,80$$



Docteur Mohammed JELLAG
Ex-Asistant C.M.A. St Louis Paris
24, Rue de Baghdad - CASA
Tél: 0522 48 27 88

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء
24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

LOT223069 1
EXP 10 2025
PPV 26 90

LOT223069 1
EXP 10 2025
PPV 26 90

LOT223069 1
EXP 10 2025
PPV 26 90

OT 222920
KP 09 2025
V 36.20

LOT W027518 3
EXP 04 2024
PPV 126.10 DH

LOT W021680 1
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

LOT W021680 2
EXP 03 2024
PPV 126.10 DH

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

63,20



63,20

208,00

208,00

PPV: 96DH00
PER: 12/24
LOT: L2469-1

PPV: 96DH00
PER: 12/24
LOT: L2469-1

PPV: 96DH00
PER: 12/24
LOT: L2469-1