

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.

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- 0024532

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9385 Société : R.A.H.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HALAK Ziad
Date de naissance : 05/10/82
Adresse : Résidence Andalousia Im 37 Ajd
Casablanca
Tél. : 06 61 48 48 27 Total des frais engagés : 249,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 MAR 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Insomnie - Trouble général

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 : 15/05/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
07-MAR-2023			150.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

01-03-23

99.00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

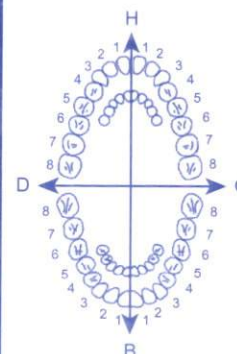
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali Hussein ATIE

Médecine Générale

Echographie

Diabétologie

Gynécologie médicale

Maladies des hommes et des enfants

الدكتور علي حسين عطية

الطب العام

فحص بالصدى الصوتي

مرض السكري

أمراض النساء وتبضع الحمل

أمراض الرجال والأطفال



01 MAR. 2023

Marrakech, le :

Dr. Chahak Zid

QAW

Relaxer BG 375p
symp / le soir

INPE : 072068323

PHARMACIE OULED YAHYA
Dr. Rim EL MAOUIA
C.D. Tamselount Yahya
Marrakech - Tel : 076 89 20 79

Dr. Ali Hussein Atie
Médecine Générale,
Echographie, Diabétologie,
Gynécologie médicale
Route Tamselount, Devoir Ouled Yahya
Tél : 05 40 06 84 50

Laboratoires Deva Pharmace
J. OUARDI Pharmacien Responsable

146-147-21, 118 Melle - Casablanca



LOT : 220815
DLUO : 11/2025
99,000H

طريق تمصلوحت ، أولاد يحي

المحمول : GSM : 06 56 522 125

Pharmacie OULED YAHYA - Marrakech

Rim ELHAOUA

0676892098

route de tameslouht, douar ouled yahya, marrakech



Facture N° FAC-268665

Date : 01/03/2023

CHALAH ZIAD

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
RELAXIUM B6 CO 375MG B30 GELULES	1	99,00	3	99,00

Code de TVA	1	2	3	Total HT	82,50 D HS
Taux	0%	7%	20%	TVA	16,50 DHS
Montant (DHS)	0	0	16,50	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	99,00 DHS
				Total	99,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-neuf DHS

PHARMACIE OULED YAHYA
Dr. Rim ELHAOUA
Douar Ouled Yahya
C.D. Tameslouht, Marrakech
Tel : 06 76 89 20 98

IF : 68908593 TP : 46492720 RC : 92216 ICE : 001339324000067

Tel : 0676892098

Adresse : route de tameslouht, douar ouled yahya, marrakech