

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-785840

160677

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05111 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KABBAT Halima

Date de naissance : 29-12-1974

Adresse : Rue Ahmed Cherif - Résidence Pantelion 14 El Hay Cessa

Tél. : 0661440579 Total des frais engagés : 862,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
400, Bd. Brahim Roudani - CASABLANCA
Tél: C. 022 23.17.41 - Fax: 022 25.56.12
GSM: 061 13.22.53

Date de consultation : 14/06/97

Nom et prénom du malade : Dr. Benfellaoui Toumi Halima

Age: 68

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

17/05/2023

Autorisation CNDP N° : 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
19 AVR. 2023	C3, E5	-	300,00	IMPE: 091130013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19.04.23

ICE : 006830976000039

16, Avenue du Phare - CASABLANCA

Tél: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 48 22 02

562,80 RH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

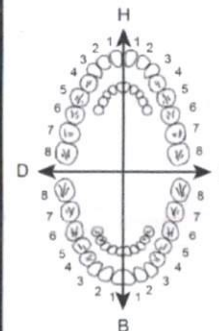
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :


COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

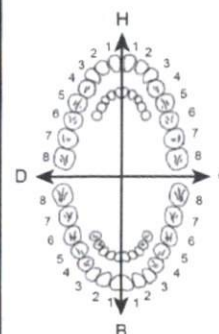
DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

49,40

49,40

Skalli

adies
seaux
PLER
HOLTER

Ne 5111

صقلي

و الشرايين
لعروق

39,90

39,90

لطب

والمعهد الصحي الجامعي ابن رشد
بالدار البيضاء

Ancien Enseignant
à la Faculté de Médecine
de CASABLANCA

LOT : 230030
EXP : 02/2026
PPV : 134,30DH

19 AVR. 2023

blanca, le في الدار البيضاء

LOT : 230030
EXP : 02/2026
PPV : 134,30DH

Dr Benfelloun Tourmi' Tourne

134,30 x 2

Co Icaro 110 / 12.5

39,90 x 2

Biprol

49,40 x 2

Ascler

PHARMACIE DU PHARE
ICE : 000830976000039
16, Avenue du Phare - CASABLANCA
Tél : 0522 26 68 13 - Fax: 0522 48 22 02

Dr Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
Bd. Brahim Roudani - CASABLANCA
Tél : 0522 23 17 41 - Fax: 022 25 56 17
GSM : 061 13 22 53

دكتور مصطفى سكالي
Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
Bd. Brahim Roudani - CASABLANCA
Tél : 0522 23 17 41 - Fax: 022 25 56 17
GSM : 061 13 22 53

LOT : 230054
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

PHARMACIE DU PHARE
ICE : 000830976000039
16, Avenue du Phare - CASABLANCA
Tél : 0522 26 68 13 - Fax: 0522 48 22 02

LOT : 230052
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

livre le même
jusqu'à prochaine r



400, شارع إبراهيم الروداني (إقامة الروداني) - الدار البيضاء - الهاتف ع : 05 22 23 17 41

400, Bd Brahim Roudani (Résidence Roudani) - Casablanca

E-mail : mostafaskalli@gmail.com - Tél. C : 05 22 23 17 41 - GSM : 06 6113 22 53 : المحمول

57,80 x 2

562,80

ID:
DDN: 22/12/1954
68 Ans , 162 Cm , 55 Kg
Femme , Inconnu
Méd.:
Site:
Médecin traitant: DR MOSTAFA SKALLI
Notes: TA=135/65

FC: 47 BPM
Int PR: 175 ms
Durée QRS: 88 ms
QT/QTc: 407/372 ms
Axes P-R-T: 34 28 46
RR Moy: 1251 ms
QTcB: 363 ms
QTcF: 377 ms

RAPPORT NON CONFIRM
Revu par:

Signé par:

Date:

