

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.



161459
Déclaration de Maladie : N° S19-0003278

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MANSOURI Nourien Date de naissance : 18/11/1986
Adresse : Avenue Spenthal Res Anajel Im13 apt142 CASA
Tél : 0600779669 Total des frais engagés : 396,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Yasmina CHOUAIB
MÉDECINE GÉNÉRALE
235, Bd. Yacoub El Mansour
Rés. Al Anfale B8 Appt. 8
Tél: 0522 94 53 35

Date de consultation : 21/04/2023
Nom et prénom du malade : MANSOURI Nourien Age : 36
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhinopharyngite + Dermato mycose ?
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 : Casa Le : 17/05/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
21/4/23	C	1	150,-	Dr. Yasmina CHOUAIB MÉDECINE GÉNÉRALE 235, B. Yacoub El Mansour Rés. Al Andale 83 Appt. 9 Tél: 0522 94 53 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 07 05 - Fax : 05 22 98 64 17

21.04.23

246,70

INPE-092001452

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

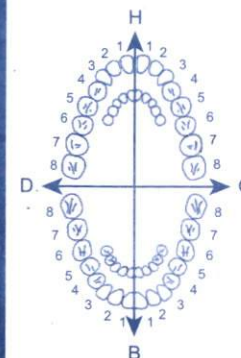
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

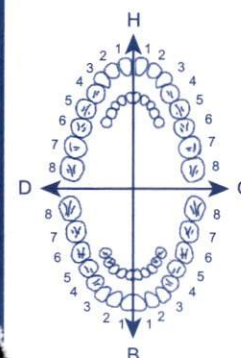
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Yasmina CHOUAIB

Diplômée de la faculté
de médecine de Casablanca

Médecine générale



د. يسمينا شعيب

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام

Casablanca le, 21/4/23, الدار البيضاء في

M^{me} MANSOURI Heryem.



109,00
1/ Physomer hypertonique (ou équivalent)

2 pulv x 4/5
(et à la demande)

IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - St
Maadi - Casablanca
Registration n°4
BOTTU SA
PPC: 109 DH 00



3 564300 001039

111,00
2/ Conasal spray nasal (ou Anasys)

? pulv ds chaque narine matin et soir
pdt 7j

1 à 2 pulv ds chaque narine

le matin pdt 7-10j
(si persistance de l'obstruction)

TSVP

PHARMACIE ACHRAFA
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Tél: 05 22 94 53 35 : الهاتف

235, Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Al Anfale entrée B3, 3^{ème} étage, Appt. 9 - Casablanca

شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال المدخل B3 الطابق الثالث الشقة 9 الدار البيضاء

Inscription n°23010 - Patente n° 34801027 - ICE n° 002744398000039

31 Baycutène crème



22,73

1 app x 2 / J pdr 6 J

246,73

pour

1 app / J

pdr 6 J

22,73

pour

1 app 1 J / 2 pdr 6 J .

LOT :
PER :
PPV :

Baycutène® N 15 g
Crème



PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rég. Annajid - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Yasmina CHOUAIB
MÉDECINE GÉNÉRALE
235, Bd. Yacoub El Mansour
Rég. Al Anfa 83 Appt. 9
Tél: 0522 94 53 35