

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- 54693

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bougaddou Fatima
 Date de naissance :
 Adresse : Ferdaous App 7 I.H.B.8 Casablanca
 Tél. : 0602467656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Mohamed BEN EL AYAR

Cachet du médecin :
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
 180, Bd. Oued Sebou Wiam, Casablanca - Tél. 0646.546.648
 Date de consultation : 10 MARS 2023
 Nom et prénom du malade : RAFIK Hiba Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Carence en vitamine D
 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 : Le :
 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
10 MARS 2023	CS		300,-	Dr. Mohamed BEN EL AYYE Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 180, Bd. Oued Sebou, Wiam Casablanca - Tél 0648.646.6

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

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'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 230144

DLUD: 01/2026

49,00DH

DE PROPOLIS ET DE PLAN
s - Echinacea - Gingembre)

**Maux de gorge
Enrouements passés**

LOT: 230031
DLUD: 01/2026
39,00DH

miel - citron

voies respiratoires
ritée en cas de toux

es naturels

Monamed Ben El Ayfar - Casablanca
- Ancien Chirurgien au CHU Averroès
Casablanca

Sur rendez-vous

M^{lle} Rafik Hiba

20.90 X3 - Vit D3 BON 200.000 U.I. (x3)

1 ampoule tous les 15 jours
par voie orale

49.00 - Docivox 42ap
1 c à s le soir

39.00 - Docivox apurés
1 apurés le matin & le soir

- Sterimar (ou écouvillon)

41.70 - 2 x 3
- Profenid support

1 x 3

192.40

Dr. Mohamed BEN EL AYFAR
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
180, Bd. Oued Sebou, Résidence Saad, 1er Etage Appt 2 -
Casablanca - Tél. 0646.646.648

شارع أم الربيع «فوق ليدك» 180 واد سبو، إقامة سعد، الطابق الأول، شقة 2، حي الوثام، الألفة - الدار البيضاء
Bd Oum Rabil, (au dessus LYDEC) -180, Bd. Oued Sebou, Résidence Saad, 1er Etage Appt 2 -
Quartier Wiam, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 400 93 100 / 0646 646 648 : الهاتف

المستعجلات: 06 72 74 74 01

1803 2000 0 6

سنة II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

Prescription / Only upon prescription /
يصرف فقط بموجب وصفة

سنة II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

Unique

سنة II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

08/10/2018 14:00:00
08/10/2018 14:00:00
08/10/2018 14:00:00
08/10/2018 14:00:00
08/10/2018 14:00:00