

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-798903

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93A0

Société : RABT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI MUSTAPHA

Date de naissance : 03/04/1974

Adresse : HAYI TILY ABDELLAH RUE 160, N° 79 CASABLANCA AIN CHOCK

Tél. : 066 3 29 58 40

Total des frais engagés : 1186,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05

Nom et prénom du malade : FARISS ASMAA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Afektion

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 : 06/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/05/23 | Gynécologique | 300,20 | 300,20 | INP : 25533412 21433552 DAI : 00000000 00000000 Obstétrique Contrepartie : 2 Mars 2023 Honoraires : 300,20 Fcfa Obsétro-gynécologique |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------------------|-----------------------|
| HARMACIF MOUSSINE MOUSSINE Leila 34, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca Tel. 05 21 09 6 00 Moussine | 24/5/23 17/5/23 | 361,20 850,40 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

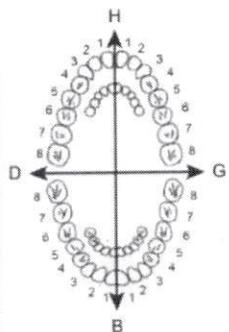
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

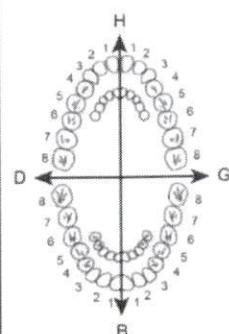
| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHÉSÉS DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste

en Gynécologie - Obstétrique

Stérilité du Couple

Maladie des seins - Echographie

Tél. : 05 22 50 66 66

الدكتورة سمية السباعي

خريجة كلية الطب بنانسي

اختصاصية في أمراض النساء

والولادة

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le.....

17/05/2023

2710

N° FARISS.

ASmaa

2750

(1) Spiron conform 1S

6170

2yf 3x1g 100g spm

Gestel ovule

2620

1ovule tab

2ovules anni

(3)

ACFOL 1S

(4)

Ferflex 1/2

Dr. SIBAI Soummaya

Spécialiste En Gynécologique

Obstétrique

205 Angle 2 Mars - Bd. Panoramique

1^{er} Etg Casablanca Tél. : 05 22 50 66 66

Lot: L 26948
Per: 02/02/2024
PPI: 614470

LOT: 14222017
PER: 11/2025
PPI: 24,20 DH

زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1^{er} étage - CASABLANCA - Tél. : 05 22 50 66 66

SKD

الهاتف :

⑤ Immunothérapie (immunoglobuline)
(Anti A)

735) ⑥ Infection IN

850) 40

microgrammes (1500 UI) +

PHARMAS

P.P.V : 73SDH00

200

DR. SIBAI SOUHMAYA
spécialiste En Gynécologie
Obstétrique
205 Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
1er Etg Casablanca 731 - 05 22 31 66 66



Dr. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy

Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique

Stérilité du Couple

Maladie des seins - Echographie

Tél : 05 22 50 66 66

الدكتورة السباعي سمية

خريجة كلية الطب بنانسي

اختصاصية في أمراض النساء
والولادة

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le.....

24/05/2023.

19/05

✓ FARISS

✓ ASMAA

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSINE TELA
83 Av. 2 Mars 1^{er} étage Inara
Casablanca Tel. 05 22 21 09 76

19/05

① Nefasfon sy/10 (SV)

3 h/16

16/05/16/1

② Betadine - solution m/m

(SI)

36/20

Dr. SIBAI Soummaya
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique
05, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
Casablanca - Tél. 05 22 50 66 66

205، زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 66 66