

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

N° M21- 071259

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 165021
Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH
Date de naissance : 20-05-1974
Adresse : Pte 06 N°16 ELALIA HAY ELLOULFA CASABLANCA
Tél. : 0682 33 91 30 Total des frais engagés : 127120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023
Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : chalazion + Syndrome + anxiété
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 BLANCA
Signature de l'adhérent(e) : Le 12/06/2023

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
12/06/23	C1		2000	Dr. BETTACHE Achraf Médecine Générale Bd Oued Tessaoua, N°80, N°36 Oulfa, Casablanca Tél 00 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAH EDDINE N°1000000000 Bd Oued Tessaoua, N°80, N°36 Oulfa, Casablanca Tél 05 22 90 50 90	12/06/23	1071,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

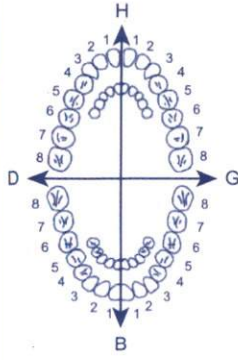
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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"/>

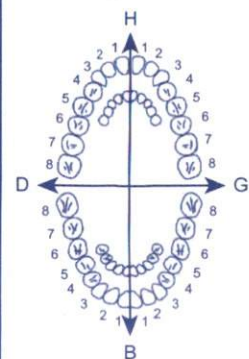
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

G. Drill tous sèche

1 cr3 a 3 l3 jds 06 jours

Dr. BETTACHE Achraf
Medecine Générale
Bd Oued Tassanout, Rue 30, N36
Oulfa - Casablanca
Tél 06 45 53 06 54

Dr. BETTACHE ACHRAF
Médecine Générale



Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتور بطاش أشرف

العام

طب والصيدلة
بيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/06/2023

Mr KAIMAZ ABDELLAH.

234,00 x 3

1). Coveram 10 mg/10 mg

rep 1j jdt 03 mois

35,70 x 3

2). Alguaz 0.5

N° = 11112267

rep 1j jdt 03 mois

26,40

3). Sterdex pomade

1 app x 2 j jdt 05 jours

15,00

Compresse chaude

1 app x 2 j jdt 05 jours

49,70

4). Naméus 5 mg (Boîte de 10)

rep 1j le soir jdt 15 j.

1071,20

234,00
234,00
234,00

35,70
35,70
35,70
35,70
35,70
35,70

STERDEX
pomade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARM
41, rue Mohamed Diouf
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

LOT : 7818
PER : 04-25
P.P.V : 40 DH/70

PHARMACIE SALAH EDDINE
Mme HASSOUNI Selma
Docteur en Pharmacie
56, Bd Oued Tassout Oulfa
Casablanca Tel: 05 22 90 50 06

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
41, rue Mohamed Diouf
20 110 Casablanca
Tel: 05 22 90 50 06