

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.



Déclaration de Maladie

M22-0015897

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470 Société : Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHLIH Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0649091568 Total des frais engagés : 965,10 + 120, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed CHIBANI
URGENTISTE
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage
Appt N° 2, Maârif - Casablanca
Tél : 06 40 31 18 18 - 0522 255 937

Date de consultation : 05/06/2023

Nom et prénom du malade : KASSED Abdelouahed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète type 2

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 : OUA Le : 20/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 8/6/23 | C | 1 | 129 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet et signature du Pharmacien ou du Laborant | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 05/06/23 | 86510 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

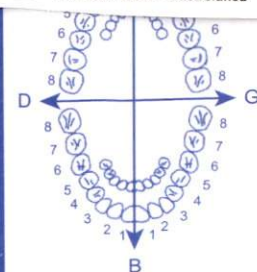
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

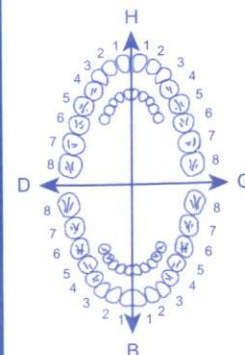
14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg-O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg-O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg-O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 2849
PER : 09-25
P.P.V : 32 DH 00

LOT : 9351
PER : 05-25
P.P.V : 62 DH 90

PERVITAL
Boîte de 20 comprimés sécables
PPV : 43,80 DH
6 118000 190790

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. MOHAMED CHIBANI

Urgentiste et Médecine Générale

Ex .Médecin colonel des forces armées royales

Ancien Medecin chef des unités des F.A.R

Médecin au Kosovo dans le cadre des Nations Unies

Diplômes d'université :

- Cosmétologie médicale et médecine esthétique
- Secours, Soins de réanimations et évacuations sanitaires en situation d'urgence
- Des infections sexuellement transmissibles et Sida (Union Européenne)



د. محمد الشيباني

الطب الإستعجالي و الطب العام

طبيب ضابط سامي سابقا بالقوات المسلحة الملكية

طبيب رئيس سابق للوحدات بالقوات المسلحة الملكية

طبيب في التجريدة العسكرية مع الأمم المتحدة بكوسوفو

الدبلومات الجامعية :

- طب التجميل و طب مكافحة الشيخوخة
- طب المستعجلات و الإنعاش و النقل الطبي
- طب الأمراض المتنتقلة جنسيا و السيدا (بشراكة مع الإتحاد الأوروبي)

Casablanca, le 05/06/23 في الدار البيضاء،

M. KASSED Abdelouahed

98,10x03

294,30 ① Coryd 5mg 19/5

89,00x02 ② Diamon 3mg 19/5

71,50x02 ③ 1-0-15 19/5

S.V.

32,00 ④ Clavate 10mg 19/5

111,10 ⑤ Bi pre tetrax arg 5mg/1mg 19/5

62,90 ⑥ Aglimi 4mg 19/5

43,80 ⑦ Pcori tal'com 19x2

865,10

05 22 25 59 32 : الهاتف - المعارف - الشقة رقم 2، الطابق الأول، 66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage, Appt N°2, Maârif - Casablanca

05 22 25 59 32 : نفاة أحمد بركات، الطابق الأول، الشقة رقم 2، المعارف - الهاتف

Horaires du travail : de 9h à 16h

أوقات العمل : من 9 صباحا إلى 16حسا

Dr Mohamed Chibani
URGENTISTE
66, Rue Ahmed Barakat - 1er Etage
Appt N°2, Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 59 32

Pharmacie du Jura
TAHRI YOUTH Kachid
128, Bd Rm. Oussama Benou Zaid
Casablanca - Tél : 05 22 25 54 41

Dr Mohamed Chibani
URGENTISTE
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage
Appt N°2, Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 59 32