

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5047	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	Abd.392
Nom & Prénom :		WAKIM KHADIDJA	
Date de naissance :		08/04/1955	
Adresse :		Beauséjour, Rue AL KHOSSA, RES AL KADIMA II, APP. NO 12 CASABLANCA	
Tél. :		06.62.14.6863 Total des frais engagés :	
		581,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:
INPE:091122440

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca

16 MAI 2019

Date de consultation :	16 MAI 2019	Age :	50
Nom et prénom du malade :	WAKIM KHADIDJA	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Céphalgie - Enflure maxillaire		
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 : CASABLANCA Le : 26/06/2019

Signature de l'adhérent[e] :

RELEVE 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
16 MAI 2024	Consultation	01	2000.00	INPE : 09112240 Dr. SADIK HADJ Médecin 104, Rue Mihouza Hay Erraha +212 523 658 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Ahmed CHAFRY 16/05/2023	16/05/2023	387,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

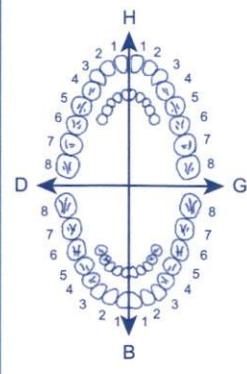
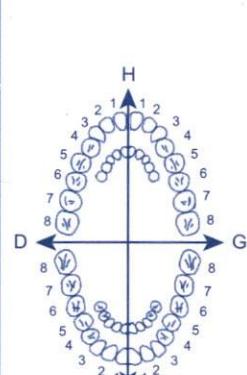
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 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											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05.22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

Casablanca, le : 16 MAI ٢٠٢٣ الدار البيضاء، في :

Mme WAKIM Khadija

129, av X3 - Panoxetidine wine ٢٨١٥
(٣٣٠ mg / ml) ٤'s

- Alop / aps ays.
- Anti-gaz : (غاز)
Zen efin / capre yez.

387, w

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
022031392

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

باروكسيتين وين®

باروكسيتين كلوروهيدرات عديم التعبير

20 ملخ

30 قرصا ملبيسا قبل الملاكم

عن طريق الفم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعنية

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يسمح فقط بصرفه طبيا - لازحة ا

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG

CP B30

PPV: 129,00 DH



118000 062301

LOT : ZZE010
PER.: 11/2025

المواقعات / المقادير / HORAIRES / POSOLOGIE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / المساء

REPAS / الوجبات

باروكسيتين وين®

باروكسيتين كلوروهيدرات عديم التعبير

20 ملخ

30 قرصا ملبيسا قبل الملاكم

عن طريق الفم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعنية

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يسمح فقط بصرفه طبيا - لازحة ا

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG

CP B30

PPV: 129,00 DH



118000 062301

LOT : ZZE010
PER.: 11/2025

المواقعات / المقادير / HORAIRES / POSOLOGIE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / المساء

REPAS / الوجبات

باروكسيتين وين®

باروكسيتين كلوروهيدرات عديم التعبير

20 ملخ

30 قرصا ملبيسا قبل الملاكم

عن طريق الفم

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعنية

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يسمح فقط بصرفه طبيا - لازحة ا

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG

CP B30

PPV: 129,00 DH



118000 062301

LOT : ZZE010
PER.: 11/2025

المواقعات / المقادير / HORAIRES / POSOLOGIE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / المساء

REPAS / الوجبات