

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'Hay
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012568

168082

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3660 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEDKI Salaheddine
 Date de naissance : 05/05/1960
 Adresse : Hay AL Qods Groupe Zenata 4 N° 325
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tél. : 06 18 72 32 24 Total des frais engagés : 332,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/06/2023
 Nom et prénom du malade : Sedki Sophia Age : 9 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Asthme
 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 : Casa Le : 05/07/2023
 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
20/06/23		cs	250 DH	Dr. EL MOUKHLES EL MOUKHLES Pédiatre 257, Bd Mokhtar Ben Ahmed Guenouchi Rés. El Qods Sidi Bernoussi, Casablanca Quartier Al Qods - Tél.: 05 22 73 59 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE LA PALMERAIE
Mme Merchi Nozha
Rés. El Qods Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 59 93

20/06/23

82,30 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

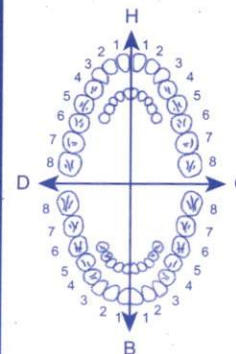
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

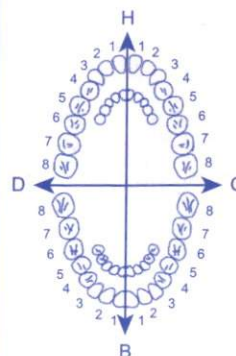
FIN
D'EXECUTION

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

Dr. Ferdaous ELMOUKHLIS

- Pédiatre
- Allergie et asthme de l'enfant
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Ancienne résidente à l'hôpital d'enfant Abderahim Elharouchi



الدكتورة فردوس المخلص

- اختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع
- الحساسية و الربو عند الأطفال
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبية داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبية سابقا بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشي

Casablanca, le 20/06/23

Sophia Sedki

1/- 45,30
Ventoline S
3 Bouteilles chez
pharm d'Aloui
puis
3 Bouteilles x 3
18,90

2) Blatta orientalis
Sgule x 4
3) 18,90 Antimonium tartaricum

Lot F 2 S
EXP 09 2024
PPV 5,30 DH
45,30

orientalis

BOIRON - 69510 Moulins - France

Renverser Tourner Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 05/2027 LOT: G06124 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Blatta orientalis 9ch

3 400301 268166

Antimonium tartaricum 9ch

BOIRON - 69510 Moulins - France

Renverser Tourner Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 02/2028 LOT: H02275 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Antimonium tartaricum 9ch

3 400300 608161

41- Alpha 150mg
Add 251 1; pot + 3;

51 - ~~kept 2mg~~
~~2 cplg~~
~~11~~