

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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° W21-801403

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12640 Société : 12640
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENJELLOUN REDA
 Date de naissance : 02/02/1980
 Adresse : 75 bis allée chant des oiseaux hermitage Casablanca
 Tél. : 062752363 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SOUALLI MAJBAR RABIA
 Médecine Générale
 ECHOGRAPHISTE
 252 Bd. 2 Mars - Riad El
 TA. 80195 CASABLANCA
 Date de consultation : 12/05/23
 Nom et prénom du malade : BENJELLOUN REDA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gastros - enterite
 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 : / /

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
12/05/23	C.I.K. 2	150,00	150,00	Dr. SOUALI MAJBAR Radiologue 09 11 31 31 08 2 Mars - Rd El Ali 30.19.65 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/05/23

184,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26/05/23

B.250

250,00 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

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 :

Veillez 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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[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

VOLET ADHERENT



الدركتورة الصقلي مجبر ربيعة
الطب العام
دبلوم في التشخيص العلمي بالصدى
من كلية الطب بونبولي
التغذية - علاج السممة

Casablanca, le 12/05/23 الدار البيضاء في

Bengelloun Prella

PHARMACIE
MOUSSIBO KEITA
178, Bd. Moulay Keita
Tél: 05 22 82 65 24 - Casablanca

1) Apazide cp

2cp x 2 j' ap'n

52.40

2) Sumatra sachet

1 sachet x 2 j' ap'n

32.80

3) Penicilins cp

1cp x 3 j' 1st ap'n

98.80

4) Neofakam cp 160mg

1cp x 2 j' ap'n

184.00

PHARMACIE
MOUSSIBO KEITA
Dr. SOUJALI MAJBAR Rabia
Médecine Générale
ECHOGRAPHISTE
Bd. 2 Mars - Riad El Ali
Tél: 05 22 80 19 65 - Casablanca

Dr. Squalli Majbar Rabia

Médecine Générale

Echographiste Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier

Nutritioniste - Obésité



الدركتورة الصقلي مجبر ربيعة

الطب العام

دبلوم في التشخيص العلمي بالصدى

من كلية الطب بمونبوليه

التغذية - علاج السمنة

Casablanca, le 12/05/23 الدار البيضاء في

Bengalleun Fenda

1) TSH



Dr. SQUALLI MAJBAR Rabia
Médecine Générale
ECHOGRAPHISTE
Bd. 2 Mars - Riad El Ali
252.52

NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A MR BENJELLOUN REDA
DATE 26/05/2023
FACTURE N° 310 444

Nomenclature	Cotation
TSHµs.....	B 250
Total B :	250
Total Dossier (dhs) : 250,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Cinquante Dirhams.

