

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° W21-797667

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8754	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HASSANI ABDELILAH
Nom & Prénom : EL HASSANI ABDELILAH			
Date de naissance : 27.10.1965			
Adresse : G. RES WARD A WAF A			
Tél. : 0666871065		Total des frais engagés : 521,50 Dhs	

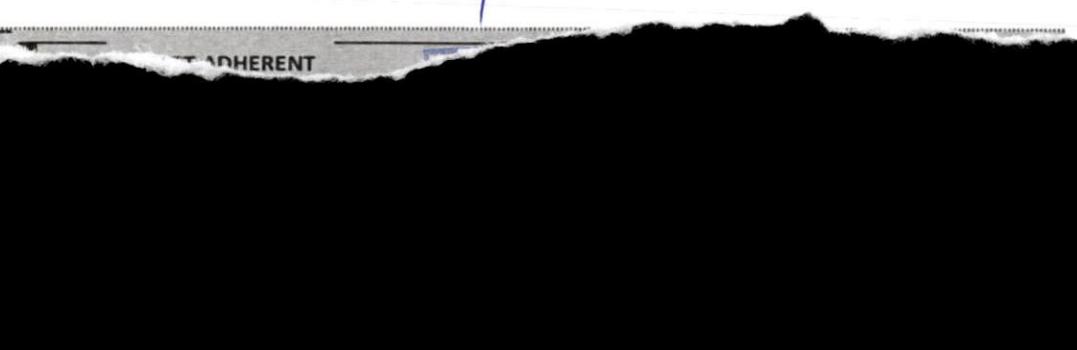
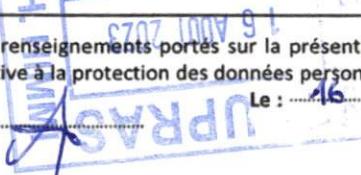
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation : 22/11/2023	Nom et prénom du malade : EL HASSANI M. REDA		Age : 16 ANS
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 16.11.2023

Signature de l'adhérent(e) :



RÉLEVÉ 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
20/7/2022	Visite C.R.L	1	250,00	INP : Dr. Amine GHEIBI Spécialiste U.A.R. Faculté Universitaire de Guelma 25 A April Tunisie 1000 Dr. Amine GHEIBI Oulala CASA Tunisie 1000 Date : 22-08-2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/1-7/2023	271,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

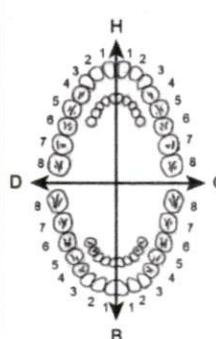
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  H <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> G D B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

28/7/2023



Dr. Amine SAIDI
Spécialiste ORL et
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot 1, Firdaus GH 25 A
30, Bd Oum Rbill Casablanca
Tél. : 05.22.90.68.94

El Hassani Mohamed
Rdc

① - Soclova 1g SV 2/08m
18/7/2023

② - Antibio - Soclova SV 2/08m
18/7/2023

③ - Fildena 20mg SV 2/08m
18/7/2023

④ - Pizone SV 2/08m
18/7/2023

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste ORL et
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot 1, Firdaus GH 25 A
30, Bd Oum Rbill Casablanca
Tél. : 05.22.90.68.94

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste ORL et
Chirurgie Cervico-Faciale
Lot 1, Firdaus GH 25 A
30, Bd Oum Rbill Casablanca
Tél. : 05.22.90.68.94

30, Bd Oum Rbill - Lot. Firdaus GH 25 A RDC, Appt 1 Oufa - CASABLANCA

271,50

ونيل®

%

الأنف

نف

طازون

10 جم جلستي



نيل

جراحي

جراحي

ANTIBIO SYNALAR

18 غ

b

bottu
82, allée des Casuarinas - Al
S. Bachouchi - Pharma

19,40



N° du Lot

221008

Date Per.

5

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

جنيه

20



جنيه 20

جنيه

جنيه

FIPRED® 20 mg

400400
10/2025
20018 15

لست 12

1/8: آنچه می خواهی / چیزی که می خواهی

دو ۱۲۵/۸۱

12 ساقه

آموکیلین / آسید کلیولانید : ۸/۱

Soclav ۱g/125 mg

Amoxicilline Acide clavulanique : 8/1
Soclav®

DURÉE
MATIN MID SOIR AVANT APRÈS

Adultes

12 ساقه
Poudre pour suspension buvable
Voie orale

1g/125 mg

سوطیما
Othema

دو ۱۲۵

