

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

- Reclamation : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>12765</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL KABABI Mounim</u>		
Date de naissance : <u>28-06-1984</u>		
Adresse : <u>Res. Abo Alabab 2ème etage - Agadir</u>		
Tél. : <u>22794999606</u> Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <u>30/08/2023</u>		
Nom et prénom du malade : <u>EL JIHAD ASSNAO</u> Age : <u>31</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>GROSSESSE</u>	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC
Pathologie : 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 : Le : / /

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
30/08/25	5x200		6000,00	Praticien international Assistant à l'EDM/ANP Sébastien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MODIBO KEITA 728 Bd. Modibo Keita Tél: 0522 265 24 - Casablanca	30/08/23	313.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Heures
DR. G. B. R. 2023	21/09/23 21/09/23	B 100 B 23.77	260 Dh 30.77 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

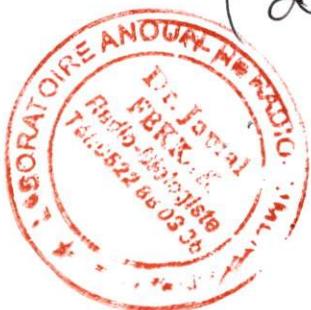


وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/02/2013
Hôpital Universitaire International
Pr Assistant ABDERRAHIM SIDI
ERJAHAD ASNAA
101258263

D P N i



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Assistant ABDERRAHIM SIDI
101254200



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/03/2023

n° El jihad A877AD

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Assistant ABDELLAH SISSI
101258291

1/ Scintigraphie de Toxoplasmose

2/ NFS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Assistant ABDELLAH SISSI
101258291





وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/08/2023

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant ABDERRAHIM SIAM
Gynécologue
101258291

A877A

123.00 1/ BIONARTIAL
1 fl. 10 ml

119.00 2/ (A.S) Osteocare (vit D, Ca) mg 1
1 fl. 10 ml

71. (A.S) Yoplait
0.1 ml

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant ABDERRAHIM SIAM
Gynécologue
101258291

PHARMACIE
MOD 2000
16 Bd. Modibo Keita
Tél: 0522 82 65 24, Casablanca

Yofolvit® 200/400/2 μ g
28 comprimés
2 μ g 2/400/200 يوفولفيت® فرصة 28

LOT: 15322011
PER: 08/2025
PPV: 71.000 DH

71,00

BIOMARTIAL

LIPOFER®
multicapsules



Scannez moi

LOT: 2304019
FAB: 04/2023
EXP: 04/2026
PVC: 123.000DH

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium. Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Cellulose (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Déshalteur: Glycérine d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholécalciférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose])

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119.00 DH

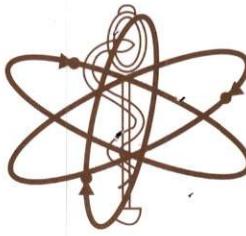
Ut Av | Lot :
31/12/2026 283169

5 0 1 2 0 3 2 4 4 6 8 3 >

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC, HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
 Biologie Moléculaire
 Biologie Spécialisée
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prénatal



لَجْنَبْرَانْوَال

Docteur Jamal FEKKAK
 Radio-biologiste
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2309010047

Mme Asmaa EL JIHAD

Demande N° 2309010047
 Date de l'examen : 01-09-2023
 Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Caryotype Foetal	E3200	E

Total des B : 0

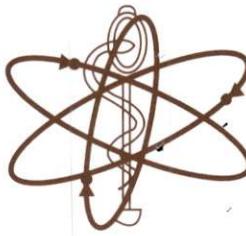
TOTAL DOSSIER : 3200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille deux cents dirhams DH



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



لَجْنَبْرَ الْأَنْوَال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualificien

FACTURE N° 2309010048

Mme Asmaa EL JIHAD

Demande N° 2309010048

Date de l'examen : 01-09-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	NF	B80	B
	Sérologie Toxoplasmose	B100	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante dirhams DH



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 30/08/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300738253	207
Nom patient	ELJIHAD ASMAA	
Médecin	PR. SIATI ABDERRAHIM <i>Gynécologie obst.</i>	
	Prestations	
	CONSULTATION DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	
Encaissement	0,00 PAYANT	Visa accueil NAD.YAZ 12:35

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 30/08/2023
Numéro : 120 486



Nom patient : ELJIHAD ASMAA

Médecin : PR. SIATI ABDERRAHIM
Gynécologie obst.

2300738253

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	600,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Email: hopitalcheikhkhalifaibnzaid@mailexpress.ma
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862
N°ICE 001740003000026
Tél: 05 29 03 52 45

Total 600,00
Arrêtée la présente à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Date : 30.08.2023

Quittance - Paiement espèces 0806334

IPP :

N° D'admission : 2300738253 Montant : 600 Dh

Patient : El Jihad Amanao

Payé par : Elle Même

Cachet

