

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.

Reéducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesinn@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 d'Action Médicale - 11, Rue Abdelhak El Rahmoune, 20000 Casablanca - Tél : 05 22 20 44 44 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° W21-814757

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12585 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ZERHOUNI SOUFIANE
 Date de naissance : 01/12/1987
 Adresse : RES SUN SQUARE IMM 8 APPAR 19 ALMAZ CASA
 Tél : 0662 12 91 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Fouzia ALASS Belvédère - Casablanca 57 Rue Sijilmassa Tél : 022 24 71 94
 Date de consultation : 22 / 08 / 23
 Nom et prénom du malade : ZERHOUNI SOFIA Age : 35 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ 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 : 22 / 08 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
20/10/2023	CS	1	800 000	INF: 09 00 77 2 3 Belvédère Casablanca 022 24 71 94 Dr. Fouzi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fondéssaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ Dr. Amrani Walid Docteur en Pharmacie Mag N°218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz, Rocade Sud-Ouest - Casablanca IF : 329600216 - Patente : 32966029 3296000072 - CNSS : 42980331	22/08/23	48,90 DHS
INPE:062115449		

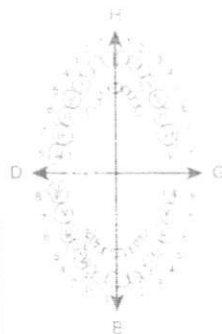
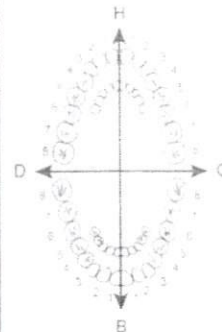
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28553412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>20000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>50000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>37559411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		28553412	21433552	20000000	00000000	G		50000000	00000000	37559411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	28553412	21433552																
	20000000	00000000																
	G																	
	50000000	00000000																
	37559411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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 ~~Fouzia~~ ALASS
Pédiatre

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste des maladies des enfants
et nouveaux nés

Ancienne assistante des hôpitaux de Paris

Diplôme d'université d'Endoscopie

Digestive et Proctologie Pédiatrique



الدكتورة فوزية العاص

طب الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طب الجهاز الهضمي

Casablanca, le 22.08.2023 في الدار البيضاء،

Zerhoumi Safia.



20,40

10 20/40



1 dose 25 kg 23/5 si bouler.

28,50

29 28/50 gbk

2 gbk 23/5



48,90

28,50

PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL
Dr. Amrani Walid
Docteur en Pharmacie
Mag N°218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest - Casablanca
IF : 52600216 - Patente : 32966029
ICE : 003107360000072 - CNSS : 4298331

Docteur Fouzia ALASS
Belvédère - Casablanca
Tél 022 24 71 94