

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° M21- 0026663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre CDB RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H.
Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE JABA BAYEBLANE CIL CASTA
Tél. : 0663128664 Total des frais engagés : 67,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. O. MKINSI SLAQUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

INPE
091036769

Date de consultation : 05/09/23
Nom et prénom du malade : M^{re} Chaïbi Nadia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatologie
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 : 20/09/23
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 détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/9/23				<div> <div> </div> <div> </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5/9/23

6780

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 :

Veillez 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 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

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 5/9/23

ORDONNANCE

Docteur :

Dr Chraïbi Nadia

Colchicine:

1 cp après dîner

3 mois

Pharmacie
Dr. El-Hajjaj
77, Rue Lattouf
Tél. 05 22 39 45 12 - Casablanca

Pr. O. EL LAOU
Professeur de Rhumatologie
CASABLANCA

13,40

عن طريق الفم

1 ملغ
كولشييسين

أوبوكالسيوم
كولشييسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

13,40

عن طريق الفم

1 ملغ

كولشيسيدين

أوبوكالسيوم

كولشيسيدين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

13,40

عن طريق الفم

1 ملغ

كولشييسين

أوبوكالسيوم

كولشييسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

13,40

عن طريق الفم

1 ملغ

كولشييسين

أوبوكالسيوم

كولشييسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

13,40

عن طريق الفم

1 ملغ

كولشييسين

أوبوكالسيوم

كولشييسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM