

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

M22- 0027944

16 6807

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6807 Société : RAM 177970

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AA YOUCH ABDELAZIZ

Date de naissance : 25-04-1963

Adresse : RUE 282 N° 20 Hay Mly ABDELAH

Tél. : 06 20 750692 Total des frais engagés : 779,40 + 35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SANAË GUEDDARI
RHUMATOLOGUE

BD. GRANDE CEINTURE ESSAD, 302 ETAGE 1
HAY MOHAMMADI-CASABLANCA TEL: 05 22 62 63 32

Date de consultation : 04 / 08 / 23

Nom et prénom du malade : Mellouk Archa Age : 57 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : gonarthrose

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 : 0754 Signature de l'adhérent(e) : Le : 04 / 08 / 23

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
04/08/23	C		2100H	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/23	779,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

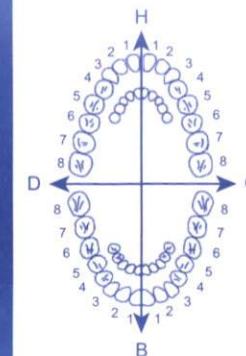
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire
à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies
Systémiques de la faculté de médecine
de Montpellier - France

Hôpital El Ayachi Ibn Sina
Rabat



د. سناء كعداري

اختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - آلام الظهر
وهشاشة العظام
بكلية الطب - الرباط
- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة
مونبوتولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

Casablanca, le : 04/08/2023 : الدار البيضاء, في :

MELLOUK AICHA

- Nupentin 300 mg
1 Gélule, soir, pendant 3 mois
- Artix 15
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois
- Doltram
1 Comprimé, matin, pendant 6 semaines
- Osteo 24
1 Comprimé, matin, soir, pendant 2 mois

PHARMACIE DE LETOILE
Mr. Reda MELLOUK AICHA
N° 82 Rue 29 Hay Mohammadi
(Ex. Bert Mian) Casablanca
Tél: 05 22 62 89 32

LOT: 230
EXP: 03/2026
PVC: 143.000H
LOT: 2303008
EXP: 03/2026
PVC: 143.000H

DR. SANA GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
BD GRANDE CEINTURE, ESSAADA 302 N° 75
HAY MOHAMMADI - CASABLANCA - TEL: 05 22 62 89 32

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير. السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي المحمدي - الدار البيضاء
E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com : البريد الإلكتروني - Tél.: 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 : الهاتف

X3
Ged

87,40

X3
Ged

43,70

X3
Ged

29,12

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1000 S. EAST ASIAN BLDG.
CHICAGO, ILL. 60607
TEL: 773/936-3100
FAX: 773/936-3101
WWW.CHICAGO.EDU