

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 065653

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09904 Société : RAM 178645

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHCHIOU A Fatima

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Habitat 11e

Tél. : 0653669939 Total des frais engagés : 64260 + 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : Ghichiana Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Angine de poitrine

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 : 13/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/09/2023		C	1.00 + 0.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/09/2023 64,2,60

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

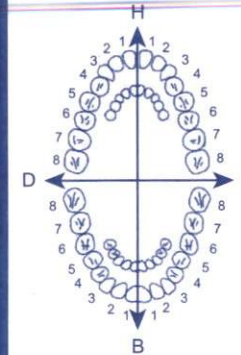
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال سارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 23/09/2023

Belchiana Fatima

103,60

① Amescil 7/18

14,00 7/18 8/8

② Doliprane 1000

30,70 7/18

③ Candegic 7/18

41,80 7/18 1-3 mois

④ Avlocardyl 40mg

60,00 7/18 1-3 mois

⑤ Voltaren gel

7/18

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotis
Aïn Chock - Casa

LOT: M0661
EXP: 05/2025
PPV: 60,00 DH

Résid. Mosquée Om
52.17.89 - N°P.: 3402

PPV: 103,60 DH
LOT: 650870
PER: 11/24

PPV: 141H00
PER: 06/26
LOT: M1903

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

LOT: 23E001
PER: 10/2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

LOT: 22E009
PER: 10/2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

LOT: 22E009
PER: 10/2025

⑥ Hadecassal 54170
 98,00 (12)
 ⑦ contenance  Badelle
 201,00 12 13/seran

⑧ No dep ro
 1812 (3ms)

~~Centre de Santé
 Médecine Générale
 25 km, 12 km, 12 km Omani
 12 km, 12 km, 12 km
 12 km, 12 km, 12 km
 12 km, 12 km, 12 km~~

642,60

~~PHARMACIE MAJORE
 Cooperative Sofaca I, N° 14
 Ouled Tach, Casablanca
 12 km, 12 km, 12 km~~

LOT : 443
 PER : AVR 2025
 PPV : 201 DH 00
plaMaroc

LOT : 443
 PER : AVR 2025
 PPV : 201 DH 00
 54170

Hadecassal



Pharmacie MAJORELLE - C

cherif essakali fatima zahra

05 22 50 81 42

cooperative sofaca .ouled taleb californie, casabla



Facture N° FAC-98124

Date : 25/09/2023

MME GHCHIOUA FATIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
CONTOUR PLUS B25 BANDELETTES	1	98,00	3	98,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	16,33

Total HT	81,67 DHS
TVA	16,33 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	98,00 DHS
Total	98,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-huit DHS

PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaca I. N° 14
Ouled Taleb, Californie
Casablanca Tel : 05 22 50 81 42