

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

- 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° W21-822674

79976

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR

Date de naissance :

Adresse : même adresse

Tél. : 0661 97 58 16

Total des frais engagés : 679,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : Chaoui KENZA

Age : 32 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suivi de grossesse

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 : Casa Le : 23/10/23

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
12/10/23		CS	300 DH	INP : 061286803

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTE CALIFORNIE Route 109 Bar Haj Daoui Bachkou, Route de la Mecque Casablanca Tél: 05 22 81 20 31	12/10/23	379.40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Meriem SERRAJ ANDALOUSSI

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



د. مريم سراج الأندلسي

- اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا
- دبلوم العقم و المساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم و المهبل
- بكلية الطب و الصيدلة بفاس
- تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي و الجهاز التناسلي
- التنظير - العقم عند الزوجين

12 OCT. 2023

137. u

Mme CHAOUI KENZA

ose ; antiagglomérant : talc ;
t : silice colloïdale anhydre, sels
pteroylmonoglutamique (acide

Folio® 120cp P.P.C 137,00

1 Folio

119 - 2 sep 17 path 3mois

2 Defrasare

2x61.70 sep 17 au milieu du 1er sep

3 Gattelle

30000 x 27 path

379.40

Lot : LF30642A
Per : 04/2025
PPV : 61 DH 70

Lot : LF30642A
Per : 04/2025
PPV : 61 DH 70

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE
Route 108, Dar Haj Daoui
Bachkou, Route de la Mecque
- Casablanca -
Tél: 05 22 81 29 31

شارع أبو بكر القادري، إقامة نعيم (رواق الأميرات) العمارة 5 الطابق 3 رقم 11 سيدي معروف - الدار البيضاء
Avenue Abou Bakr Elkadiri, Résidence Naim (Galerie Al Amirat), Imm. 5, 3ème étage, N° 11, Sidi Maarouf - Casablanca
Email : serrajmeriam@gmail.com : البريد الإلكتروني - Tél. : 05 20 350 349 : الهاتف