

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

M22- 0010802

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02391

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏ B. ARJ EL KETTAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 / 11111

Total des frais engagés : 1469,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél : 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
INPE : 091166579

Date de consultation : 21/08/2023

Nom et prénom du malade : NAROUSS AOUSSOUKI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hémicléptomanie / HAA / Tumeur

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

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
15/08/23	CS	300	DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tél : 05 22 85 43 95
Tél : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 0021791300087

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

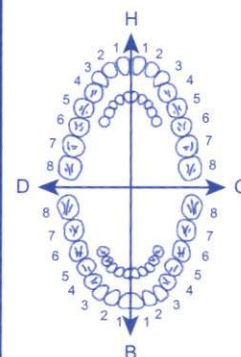
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 G 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

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne



LOT 230009
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

x3 Ged

مرض الجمعية

خوخة

تأمل

جامعي بتولوز (فرنسا)

امعي ابن رشد (الدار البيضاء)

لب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

LOT : 230875

EXP : 06/2026

PV : 99.00DH

x3 Ged

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :

15/08/23

28.00 x3

Mme BOUI FROURI NAROUSS

glucophage 1000 p

1 - 0

HARMALINE LM V
28, Bis Rue Talonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tél: 05 22 85 43 95
Tél: 06 00 00 00 08
R: 318383 / CE 0000913000087

que

pat 3 mds

19.00 x3

Liotab 1000 p

0 - 0

que

pat 3 mds

27.20 x3

Wendol 500 p

0 - 1

que

pat 3 mds

27.00 x3

Deten bel p

1 - 0 - 0

que

pat 3 mds

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca الدار البيضاء شارع عبد المومن، الطابق 4، شقة 27 - 119

Tél. : 0522 27 95 24 / Whatsapp : 06 08 47 82 05

E-mail : mounamenkor@hotmail.com

Dr. Mouna Menkor
Spécialiste en Médecine Interne
Tél: 05 22 85 43 95 / 06 08 47 82 05
Tél: 09 71 66 57 9

Levalthyrox 100 µg
 2 x 3
 1 - 0 - 0 a yr
 6 x 3
 Levalthyrox 100 µg
 1 - 0 - 0 a yr
 132.30 x 3
 rupides 10 µg
 1 - 0 - 0 que Adt 5 ms

6 118001 102006
 Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335

9 7862160335

Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335

Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335

132.30
 x3 Ged

1.169,70

DR. Mouna MANKOR
 Spécialiste en médecine interne
 Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
 INPE: 0911665579

Cardioaspirine 100 mg/50cps
 Acide acétylsalicylique
 p.p.v. : 27,70 DH.
 Bayer S.A.

6 118001 090280

=> x3 Ged

PHARMACIE LM V
 28, Bis Rue Salonique Ang
 Casablanca
 Tél: 05 22 85 43 95
 Tél: 06 00 06 07 08
 RC 318302 KE 00217913000087

6 118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160335

6 118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160335

x3 Ged

PHARMACIE LM V
 28, Bis Rue Salonique Ang
 Rue de Rome Casablanca
 Tél: 05 22 85 43 95
 Tél: 06 00 06 07 08
 RC 318302 KE 00217913000087

DÉTENSIEL® 10 mg
 30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
 PPV: 72,00 DH
 Distribué par Cooper Pharma

7862160335

6 118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160335