

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- 0029284

187243

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3660 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEDKI Salaheddine

Date de naissance : 05/05/1960

Adresse : Hay AL Qods Groupe Zenata 4 N° 325 BERNOUSSE
Casablanca

Tél. : 06 18 72 32 24 Total des frais engagés : 336,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : Sophia Sedki Age : 10 ans

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

Nature de la maladie : Fracture

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 : Casablanca Le : 18/12/2023

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
05/12/23		CS	2000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

5/12/23 186.90

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

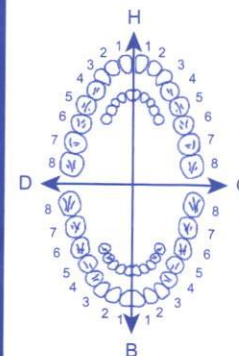
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

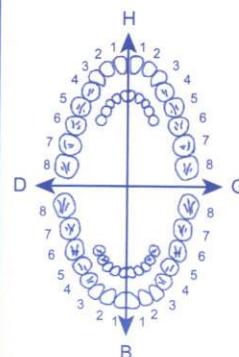
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Ferdaous ELMOUKHLIS

- Pédiatre
- Allergie et asthme de l'enfant
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Ancienne résidente à l'hôpital d'enfant Abderahim Elharouchi



الدكتورة فردوس المخلص

- اختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع
- الحساسية و الربو عند الأطفال
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشي

Casablanca, le 05/12/23

Sophia Sedki

80.00

11-

on Agia
Arima 4 150ml

EXP: 04 2026
LOT N°: HD9212
P.P.V.: 80 00

LOT: 23E040
TOPEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V.: 15DH70
6 118000 060901

15.70

21-

1 dd (25)

Toplexil

49.00

B-

1 cap x 3

Dr. Ferdaous Elmoukhli

LOT: 230584
DLVD: 06/2026
49.00DH

264, شارع المختار بن أحمد الكرواوي حي القدس - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

264.Av Mokhtar Ben Ahmed Guermaoui. Hay Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 76 76 99 - E-mail : docteur.elmoukhli@gmail.com

h2.20

47

ventolie

7.5

3 Bonités x 41;

5;

ID: 652465

PPV : 42,20 DH

LOT : NE3D

PER : 01/2025

186.90

DR. EL MOKKILIS FERDIAUS
Pédiatre
204, bd Mokhtar Ben Ahmed Guenoul,
Quartier Al Qods, Sidi Bernoussal, Casablanca
Tél : 0522 76 76 99 - Urg : 0521 45 2326

Pharmacie RIAD AL QODS
10 Bis, Cr. Zenata 4
Hay Al Qods - Casablanca
Tél : 05 22 73 21 91