

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360

Société : 18930

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHID ESSAÏD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661815503

Total des frais engagés : 1672,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MABROUK SANAA
MEDECINE GENERALE
F. 10.10.1960
Tel. 05 22 14 15 63 - CASABLANCA

Date de consultation : 15 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : FADOUA ESSAÏD Age : 17

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SUIV. DE DTI HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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.

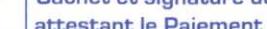
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 15/12/2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
19/12/23	C		150 DH	 DR. MOULOUAD SANAA MÉDECIN GÉNÉRAL Hôpital Sidi Hassan Eddine Tel. 0522 74 15 88 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/23	522,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

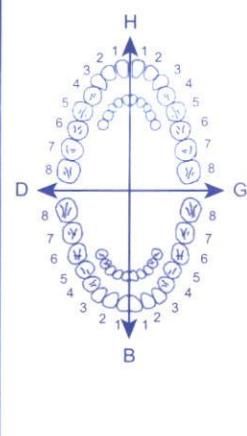
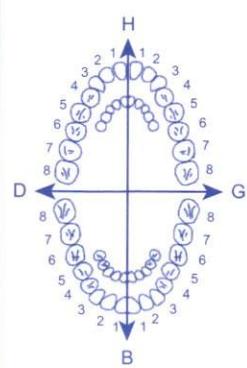
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

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 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B			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. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire d'Échographie Générale de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie Infertilité et Suivi de Grossesse (Bordeaux - France)
- ECG
- Cupping Thérapie



الدكتورة مبروك سنا

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء العقم عند الزوجين ومراقبة الحمل (بوردو - فرنسا)
- التخطيط الكهربائي للقلب
- الحجامة الطبية

Casablanca, le 13/12/23, الدار البيضاء في

FAOUZI ESSAOUIA

1) Candy mill 2,5
3x50,20

1 pincelj 03 min
1 pincelj 03 min

2) Stomach 100+
107,60 1 pincelj à midi
03 min

3) Candy mill 2,5
3x30,20 1 pincelj à midi
opé le déjeuner



LOT 231813
EXP 05/2026
PPV 107.60

Lav.

(DH)

65,00

O
6 118001 100859
Cardenise® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/3
PPV: 50,70 DHS

O
6 118000 100847
Cardenise® 2,5 mg
EXPI: 02/2026
LOT: 23611
PPV: 49,60 DH

O
6 118000 0061847
KARDENIC 75MG
SACHETS 30
P.P.V.: 30DH70
LOT: 23393
PER: 04/2025
EXP: 06/2025

O
6 118000 0061847
KARDENIC 75MG
SACHETS 30
P.P.V.: 30DH70
LOT: 235E08
PER: 04/2025
EXP: 06/2026

DR. MAGROUK SANAA
MEDCINE GENERALE
N° 0622147189 - CARABLAHCA

522420

65100

61

26,30

5)

0-

QW

S.V.

100 mg 15s

QW 000 AS.

S.V.

100 mg 15s

Fw.

0-

49,60

11