

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, soins extra-odontologiques, extractions multiples, parodontologie 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
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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

Reéducation :

- 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 une fois par an

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Atlas Ben Abdelah - 1^{er} Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Atlas Ben Abdelah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 Tel : 05 22 20 45 45 (Lg) Fax : 05 22 22 78 18 www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-836711

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6272

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN

Date de naissance : 25/06/1953 à CASABLANCA

Adresse : Résidence L'Horloge A Lissasoa N°4 1^{er} étage
Itay LAMONA CASABLANCA 20190

Tel : 06 88 11 86 23 Total des frais engagés : 3 497,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

COMPLEMENT

Date de consultation

Nom et prénom du malade : SOUBRATI ASMA

Lien de parenté

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age : 60 ans

☐ Enfant

Nature de la maladie

Affection longue durée ou chronique

☒ MALD ☐ ACC

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 : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e)

B.H.

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 Medecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

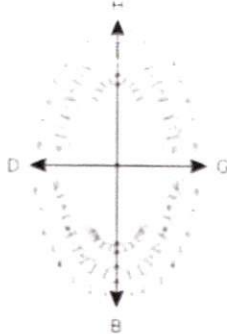
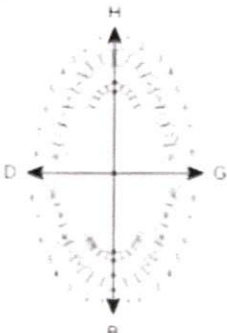
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée (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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>255/3342</td><td>214/3752</td></tr> <tr><td>1000/1000</td><td>1000/1000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>1000/1000</td><td>1000/1000</td></tr> <tr><td>255/3342</td><td>214/3752</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>				H		255/3342	214/3752	1000/1000	1000/1000	D	G	1000/1000	1000/1000	255/3342	214/3752	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	255/3342	214/3752																	
	1000/1000	1000/1000																	
	D	G																	
	1000/1000	1000/1000																	
	255/3342	214/3752																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Prénom : Asma	Sexe : Féminin	Axe P : 47 °	P : 123 ms	Rythme sinusal Intervalle PR allongé Axe électrique normal ECG anormal
IDP : 347 E	Taille : -- cm	Axe QRS : 24 °	PQ : 242 ms	
Vitalité : --	Poids : -- kg	Axe T : 50 °	QRS : 81 ms	
Date : 28.10.2023	PA : -- / -- mmHg		QT : 365 ms	
Heure : 11:32:16	Origine : Non défini		QTc : 438 ms	
ID demande : Remarques : Traitement :		Émetteur de la		



Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

Close the tube immediately after use.
Keep out of reach and sight of children.
Store in a cool and dry place.



MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique
Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O.MOTII : Pharmacien Responsable

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pellicules sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pellicules sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pellicules sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين
CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

• تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
• Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

د. محمد المهدي العلوي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 28 OCT 2023 : الدار البيضاء، في :

167,00
x6

Crestor 10

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

185,20
x6

Culit 16/5

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

PHARMACIE
Docteur H.
Hay El
Salé

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 072409

1er étage (Rond point George) El Ou
هامي، الرقم 141، شقة 6 الطابق 1
es / WhatsApp : 06 16 50 8

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 2

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	02/01/2024	Virement	-	6 247,71	4 345,50	425,86	4 771,36
83844504	31/10/2023	Payé en : 63 jours		SOUGRATI ASMA	3 457,20	2 432,90	8,50	2 441,40
83874095	01/11/2023	Payé en : 62 jours		SOUGRATI ASMA	2 790,51	1 912,60	417,36	2 329,96

Royaume du Maroc

MME SOUGRATI ASMA

LOT IBN KHALDOUN 2 RES

LAIMOUNE 01 APPT 04

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000



Accusé de Réception



N° de Dossier :

83844504

Date et heure : 31/10/2023 09:38

Nom et prénom Assuré :

SOUGRATI ASMA

Immatriculation :

93606284 / 090127263

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

SOUGRATI ASMA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

3.475.20

Nombre de pièces :

3

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :