

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.
- 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.

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 une fois par an.

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 A. I. al Ben Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakr et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des Horlogers Casablanca 22000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 73 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-835125

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08767 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : A. H. Boukhalil AB/635
 Date de naissance : 06-03-68
 Adresse : Casa Green Town Hassan II mm m affis
 Donmenaa Casablanca
 Tél. : 0661217358 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 03 JAN. 2024
 Nom et prénom du malade : Boukhalil A.H. Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Aff. ORL
 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 : 03 JAN. 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
20 JAN 2024	<i>[Signature]</i>		300	الدكتور همد الكريم شرايبي Dr. CHRAÏBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mohammed ElMaani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> DR. HAFID AZENMAR Pharmacien 319, Rue Mohammed ElMaani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30	03/01/24	628,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

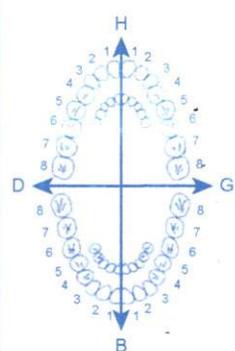
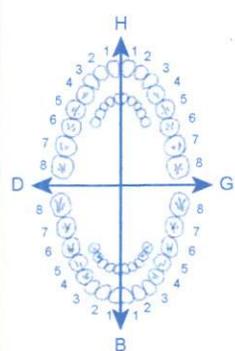
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																												
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX																												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		G		00000000	00000000			35533411	11433553			B				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H		G																														
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D		G																														
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
	B																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																															
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chraïbi Abdelkarim

SPECIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous

الدكتور شرايبي عبدالكريم

إختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج سابقا كلية بمستشفيات ليون
طبيب سابقا بمصحات الضمان الإجتماعي

الهاتف ع : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07
المتنقل : GSM : 06.61.31.20.30

بالموعد

Casablanca, le : في الدار البيضاء،

03 JAN. 2024

Handwritten medical notes in Arabic and French, including:

- ألبينون 50 / 50
- ألفاميا 7.5
- 69,000
- ديويت 20
- 15.0
- دوليفان 50

There is a large blue stamp in the center that reads: "PHARMACIE GREATOWN" and "AZENAR".

119,10

Rizael

78,60 per 2 g 30

Alora

30 2 20

T = 428,30

الدكتور عبد الكريم شرايبي
Dr. CHRAÏBI Abdelkarim
OTC-RHINOLARYNGOLOGUE
318 Rue Mostapha ElMaani - Casablanca
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

LOT: M173
PER: 06/2025
PPV: 78,60DH

ألورا 5 ملغ
ديسكولور اتادين

مزة واحدة يومياً
طويل المفعول
لا يتسبب النعاس

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

7480

LOT: M3798
PER: 06/2026
PPV: 71,00 DH

PER: 11/2026
LOT: M3798

LOT: 230519
DLUO: 06/2026
69,00DH

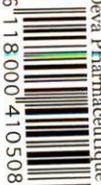
Deva

30 ml

SiVOX
naturel

Aflamic 7,5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6118000410508



7,5 ملغ

أفلاميك

ميلوكسيكام

مضاد للالتهاب

LOT: M0792
PER: 06/2024
PPV: 71,00DH