

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-801221

192347

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4705 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAHI SAMAL

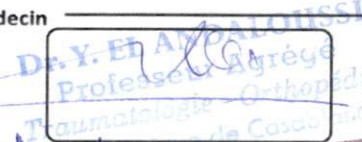
Date de naissance : 27/07/1963

Adresse : LOT OCEAN DANOUAZZA

Tél. : 066180075 Total des frais engagés : 500.- Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 27/07/2024

Nom et prénom du malade : ESSAHI SAMAL Age :

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

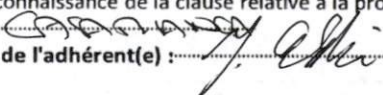
Nature de la maladie :

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 : 09/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N°

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
21/12/2024	C	309		INP : 091937468

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
PAROCLINIQUE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES Angle Rue de l'Isère et Rue de la Paix Département Bagatelle-Crètes-Polo Tél. 0522 82 11 11 - Casablanca	02/01/2025	222	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

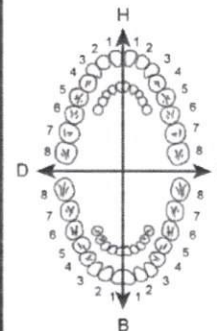
Important :

Veuillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nombre
Soins

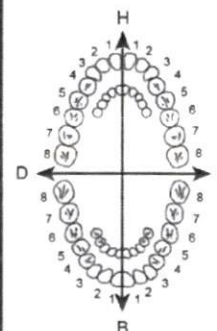


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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



DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

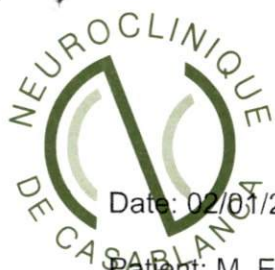
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Date: 02/01/2024

Patient: M. ESSAFHI JAMAL

Dr. PR EL ANDALOUSSI YASSER

مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le

Radiographie du bassin de face

Résultats :

Remaniements de la tête fémorale gauche avec mise en évidence d'un séquestre osseux au regard de l'interligne coxofémorale gauche, cette dernière qui est pincée, avec aplatissement de la tête fémorale et ostéophytose marginale externe du toit du cotyle.

Sphéricité conservée de la tête fémorale droite avec bonne congruence articulaire.

Interlignes articulaires sacro-iliaques respectées.

Absence d'anomalie visible au niveau des parties molles.

Conclusion :

Aspect radiographique en faveur d'une ostéonécrose de la tête fémorale gauche, avec aplatissement de la tête fémorale et coxarthrose secondaire: stade IV.

DR.TAHIRI.M.A

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crêtes-Polo
0522 82 11 11 - Casablanca



مصلحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 02/01/2024

Docteur :

FACTURE N° 008/1/24

NOM ET PRENOM : MR ESSAFHI JAMAL

CONSULTATION PR EL ANDALOUSSI : 300.00
RX BASSIN FACE : 200.00

MONTANT TOTAL : 500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« CINQ CENTS DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Rue de l'Isere et Rue n° 2
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablanca



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 29/12/2024

Docteur :

Dr Essouf Foud

Dr. Bassim Fata

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablan