

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- 0005760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AIT Taleb Rkia
Date de naissance :
Adresse : Hay Inora rue n°5
Tél. 0635242003 Total des frais engagés : # 924,90 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. SBAÏ BOUCHRI
Médecine générale - Echographie génér
12, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Ch
Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 2
100-00 10 17 30 9000 70
Date de consultation : 11 / 12 / 23
Nom et prénom du malade : Ait Taleb Rkia Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection urinaire
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
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 11 / 12 / 2023

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
11/12/23	a	-	20900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 824, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca Tel: 05 22 21 03 77	11/12/23	724,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

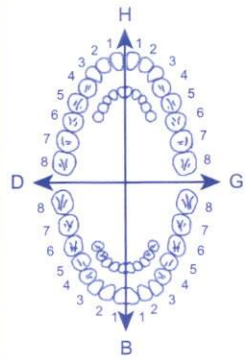
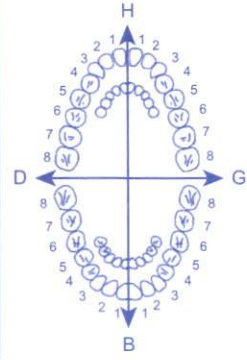
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra SBAÏ

medecine générale

Diplômes des études Supérieures de l'Université

de : Prévention en Gynécologie

Stérité du Couple

Colposcopie

Échographie

الطبيبة بوشرا السباعي

الطب العام

دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

وقاية أمراض النساء

العقم عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى

M^{re} Aitaleb Rkia

11/12/23

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

824, Av. 2 Mars Ploché Inara I

Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 24

urosim 4mg (SV)

2 cp/j avant diner 2 fois

urisyos (SV)

490/00

partulrey

98/00 x5=

Dr. SBAÏ Bouchra
Medecine générale - Echographie générale
12, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 24
05 22 50 72 24

Belissel (SV)

1enj

vs 2 fois sans
mal 3 fois

724/90

Dr. SBAÏ Bouchra
Medecine générale - Echographie générale
2, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 24
05 22 50 72 24

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

824, Av. 2 Mars Ploché Inara I

Casablanca Tel 05 22 50 72 24

142, شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - ☎ : 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - ☎ : 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070

Blissel® 50 µg/g
Estrinol
Gel vaginal, boîte d'un tube de 10 g

6 118001 440054

Blissel® 50 µg/g
Estrinol
Gel vaginal, boîte d'un tube de 10 g

6 118001 440054

Blissel® 50 µg/g
Estrinol
Gel vaginal, boîte d'un tube de 10 g

6 118001 440054

Blissel® 50 µg/g
Estrinol
Gel vaginal, boîte d'un tube de 10 g

6 118001 440054

Blissel® 50 µg/g
Estrinol
Gel vaginal, boîte d'un tube de 10 g

6 118001 440054

Lot: 313
EXP: 05-2025
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 316
EXP: 09-2025
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 316
EXP: 09-2025
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 313
EXP: 05-2025
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 316
EXP: 09-2025
PPV (Dhs): 98,00

PPV: 62DH70
PER: 07/26
LOT: M2578

Urodine 4 mg
Tottérodine
28 Gélules à libération prolongée

6 118001 272952

UROSTA® 
Oxybutyrate 5 mg
60 Comprimés sécables

6 118000 040866

Lot N° : 1302863
Fab : 01/2023
Per : 01/2025
PPV : 172,20 Dhs