

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W19-525858

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5187 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 194595
 Nom & Prénom : ABOUTAYEB NOUR SAID
 Date de naissance : 21/04/1960
 Adresse : 21, rue Oujboune Hagg Raha Casablanca
 Tél. : 06 15 47 71 24 Total des frais engagés : 403,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2024
 Nom et prénom du malade : ABOUTAYEB NOUR SAID Age : 25
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique
 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 : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
06/02/24	G		G	INF: 090004444 DR. BENKIDA NADA Médecin Interne CHU MOHAMED EL BACHA - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme Alami Sounni Samira Docteur en Pharmacie Rue Annarjiss / Beauséjour Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70	06/02/24	108,80

[illegible]

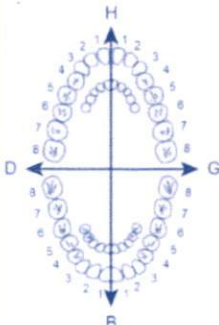
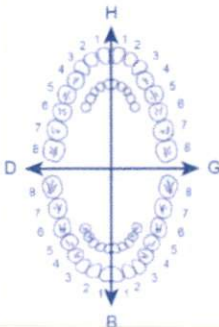
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 00000000 00000000 00000000 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 06.102/2024.

ORDONNANCE

Docteur: MERYEM ABOUTAYEB

Il s'agit d'une patiente de 26 ans, sans

Autres symptômes, peut se présenter pour une
dyspnée à l'effort + palpitations - ongles -
palpitations + troubles des phénomènes fait de chute de
cheveux et des cassures d'ongles.

À l'EE : - patiente consciente, présence d'une pâleur conjonctivale
- Stable sur le plan Respiratoire
- Exam cardio-va : FC à 102 bpm, TAC 130/80

~~DR BENKIDA NADA~~
~~Medecin Interne~~
~~CHU IBRAHIM ROCHD - CASABLANCA~~



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 06/02/20

ORDONNANCE

Docteur : MERYEM ABOUTAYEB

40,60 x 3

1) TARDYFERON

49,60 2 cp / J

PHARMACIE ALAMANA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjiss - Beauséjour
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

100.000 U2 amp

96,00 2 amp

3) Extramag

16,30 x 9 1 cp

4) vit C cp

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 23H10
EXP: 08/2026

PC = 95,00 DHS

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 31020 15