

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

N° M20- 0000405

19547

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10064 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : Samah mestapha
Date de naissance : 01-01-1958
Adresse : N° 124 Bloc 211 DB Hsna haykhamani Casablanca
Tél. : 0671137772 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
الطبيب الدكتور
اختصاصية في امراض القلب والشرايين
شارع الحسن الثاني رقم 3 عمارة وليم 4
بنسليمان
Tél : 05 23 29 48 59
Date de consultation : 12/02/2024
Nom et prénom du malade : Samah Mestapha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Palpitations
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 : Casa Le : 18/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

12/02/2024	G+	2.50	24	
16/19/2024	contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZINEB Dr. ZINEB ENZIRATI N° 686 Imm. Salam Hay El Fellina Ben Slimane - Tél : 05 23 29 20 96 INPE: 062114210	12/02/2024	198,20
	12-02-24	301,10

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

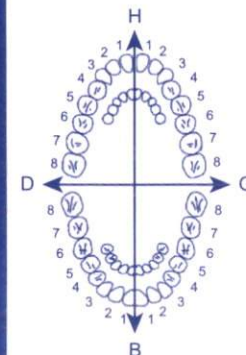
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

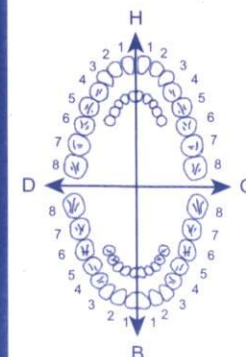
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Meryem Alj
Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca
Diplôme d'Echocardiographie Doppler
de l'Université Victor segalen Bordeaux
Ancienne interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة العليج مريم
اختصاصية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى
من جامعة بوردو بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Benslimane, le

12/02/2014

Smahy Nurkaphs

158,00

① - Nolicetol gel

1 application x 2/j



مريم العليج

= 158,00

الدكتور العليج مريم
اختصاصية أمراض القلب والشرايين
في عيادة وليد 4
Tél : 05 23 29 48 59

Pharmacie ZINEB
DR. ZED ENZATI
N° 686 Im. Salam Ray El Felline
Ben slimane - Tél : 05 23 29 70 96

INPE:062114210

Docteur Meryem Alj
Cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca
Diplôme d'Echocardiographie Doppler
de l'Université Victor Segalen Bordeaux
Ancienne interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة العلاج مريم
اختصاصية أمراض القلب والشرابين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالبيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى

من جامعة بوردو بفرنسا
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Benslimane, le

16/02/2024

Smahy Nourapha

61.00 x 2

① - Clarke cp 1 - 0 - 1
(m' = 2)



② - Amoral 1g 1 - 1 - 1
pdl 7
(m' = 1)



Risonel spray 1 - 0 - 1
spray 20 mg 3 up/2
pdl 3



شارع الحسن الثاني رقم 3 الطابق الثاني عمارة وليد 4 بجانب مكتبة كوثر بـنـسـليـمان

Email : meryem_alj@hotmail.com / 05 23 29 48 59 : الهاتف GSM : 06 00 68 80 21 : المحمول



تيك

Clartec 10 mg

30 Comprimés

LOT : 5652
PER : 12 - 25
P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

A14480

كلارت

LOT : 2415
UT. AV : 07-24
P.P.V : 61 DH 00

30 قرصا

Disp

LOT

PVC: 198.00DH

C259
2025-12

CNK 3259-850

3 401020 354451

ADGLEINLO1 - REV.: 2022/09/E

6000

Barcode

N° du Lot 03075

Date Per. 03/2026

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04