

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° W21-781350

196670

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 6436

Matricule : 6436 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EDDAHIR Abdennazzag

Date de naissance : 04 / Fer / 67

Adresse : _____

Tél. : 0661174632 Total des frais engagés : 629,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Pr BOUGADOM MERYEM
Professeur Assistant-Pneumologue

Cachet du médecin : INPE : 06.1325205

Date de consultation : 28/12/2023

Nom et prénom du malade : EDDAHIR Abdennazzag Age : 56

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 16 / 01 / 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
28/12/23		300 DA		Hôpital Université Internationale Cheikh Khalifa Pr BOUGADOUM MERYEM Professeur Assistant-Pneumologie 090061862

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/12/23

329,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 28/12/2023
Numéro : 185 080



090061862

Nom patient : EDDAHIR ABDERRAZZAQ

Médecin : PR. BOUGADOUM MERYEM
Pneumologie

2300803635

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
contact@fckm.hck.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 28/12/2023

Quittance - Paiement espèces

0842132

IPP :

N° D'admission : 2300803635 Montant : 300 DH

Patient : EDN ALI R ABDELRAZZAQ

Payé par :



Cachet

39,90

5/EXOME

S/L



1 S/L x 2/jrs

pdh 5 jrs

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr BOUGADOUM MERYEM
Professeur Assistant-Pneumologie

090061862

PHARMACIE GHAFIRI

22, Angle Bd Terrains d'Exercice
Rue Abourrouss Ferme
Casablanca - Tél: 05 22 25 06 45



GTIN 1890117248882
LOT 1830452
EXP 01/2025
PPV: 189 DH 50

PPV: 189 DH 50

AIRE
EIKH KHALIFA

في الجامعي
ي الشيخ خليفة

PARANTAL C 1000

PPV 19DH60
EXP 05/2026
LOT 34024 1

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

28/12/2023

Hôpital Universitaire International
Pr BOUGADOU M
Professeur Assistant-Exam
90061862

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 04/2026
LOT 32011 3

40,00
1/ Effipred 20 mg cp SL
3 cp /j de matin 2 jrs

189,50
2/ Foracort 200 mg SL

Inhalation x 2/jr pdt 1 mois

19,60
3/ Parental vit C 1000 SL

40,90
1 cp /j pdt 10 jrs

4/
Zincaski 15
1 cp /j

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90
EXP 07/2026
LOT 10058 71

20 comprimés effervescents

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 824
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038

39,90

LOT 23012
PER JUL 25
PPV 39DH90