

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Action Sociales
de Royal Maroc

Déclaration de Maladie
M23-007647

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8783 Société : R.A.M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 00083
Nom & Prénom : EL KASSIMI MOHAMED
Date de naissance : 22.12.1966
Adresse : 8 Res ESSHAM Bd OUM RABIA MUZAM HU
CASABLANCA
Tél. : 0661155656 Total des frais engagés : 219.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE : 91031500

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2024
Nom et prénom du malade : EL KASSIMI Mohamed Age : 57
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : App resp.
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 00083
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 00083

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 : 15/02/2024 Le : 15/02/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15-02-2024	C2	+800	GA	Dr. C. ANI ABOU... Min du Travail Youssef - Casa Hôp... 21931500

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15-02-24

219,20

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

AM

PC

IM

IV

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

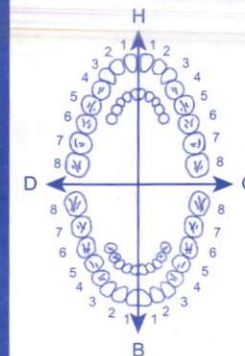
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

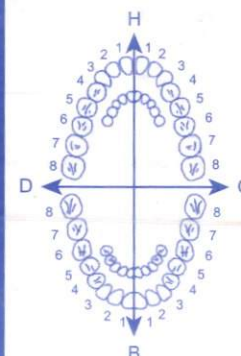
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وزارة الصحة

Ministère de la Santé

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

بإدارة الجهوية الدار البيضاء - سطات

ندويية الطبية الدار البيضاء - ألفا

المركز الاستشفائي الجهوي

مولاي يوسف

Casa le 15/02/2024

ORDONNANCE

M. EL KASSIMI Mohamed

- 49,70
1/ AZIX ~~spang~~
14/8 pdt 3 j
2000 x 3
- 2/ Doligrip ~~sachet~~ n°3
1 sachet x 3/8 pdt 6 j
49,70
- 3/ Enrouex ~~sirop~~
1 cās x 3/8

7, 219, 20

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDARAJAA
Résidence Dar El Kenz
01-1 Imm E2 - DAR BOUAZZA
Tel : 05 20 13 28 69
INPE : 092104645

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE : 91031500



PPV:20DH00
 PER:11/26
 LOT:M3780

للخارج

8 أقراص - حبيبات
 لتصفير محلول للتراب



مخرجة والنفث
 التهابات

التهاب

زكام

بزلات البرد



ع 25/200/500

بارصطامول - قيتامين سي - ملات الفيتامين

دوستي پکي



PPV:20DH00
 PER:11/26
 LOT:M3780

للخارج

8 أقراص - حبيبات
 لتصفير محلول للتراب



مخرجة والنفذ الألبان

النفذ الألبان

زاد

برلات البرد



مادة 25/200/500

بارصطامول - قيتامين سي - ملات الفيتامين

دوستي پکيترين



PPV:20DH00
 PER:11/26
 LOT:M3780

للخارج

8 أقراص - حبيبات
 لتصفير محلول للتراب



مخرجة والنفث والربو

الربو والنفث

زكام

زكام الربو



ع 25/200/500

بارصطامول - س - فتيامين - س - فتيامين

دوستي

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3091

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg
Voie orale



3 comprimés
séçables

b

botu s.r.l.
S. B. Botu s.r.l. - S. B. Botu s.r.l. - S. B. Botu s.r.l.
S. B. Botu s.r.l. - S. B. Botu s.r.l. - S. B. Botu s.r.l.

أنرويكس®

الكلبتوس، البروبوليس،
إكيناسيا

شراب معالج للسعال
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر
بدون كحول

LOT 122179/FC12
03/2026 PPC 79,50

شراب
أنرويكس