

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- 0025999

202864

☒ Maladie

☐ Dentaire



☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5092 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TOUATE Abderrahmane  
 Date de naissance : 20/07/1957  
 Adresse : habituelle  
 Tél. : 0615527405 Total des frais engagés : 1470,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 22/03/2024  
 Nom et prénom du malade : SARAS Soud. Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :   
 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 Le : 22/03/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
22/3/24	3		300,00	Dr. Houdd IBN ABDEL JALIL RHMATOLOGUE Spécialiste des Affections des Rhumatismes City Office - Casablanca Tél: 05 22 89 43 09

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/03/24

270,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

22/3/24

Rx pel

200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

17-04-24

100,00 DH

# 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Sabir Saeed

Casablanca le :

22/3/20

1349  
1) Isax 200



1 gel x 2/j

10j

si TA  $\leq$  14/9

LOT: 23009  
PER: 10/26  
PPV: 134DH90

13510  
2) Esac 20



1 gel 1/j

10j

LOT: 23006  
PER: 06/25  
PPV: 135DH10

270,00  
PHARMACE RESIDENCE ANNAH  
Siham GUERRAULT  
Droguerie Pharmacie  
4, Residence Annaïm - Oulfa  
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau n° 58, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca - Tel: 05 22 89 38 88/95

City Office - Bureau n° 58, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 /95    ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



Dr. Houdd IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى إبن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Sabine Saeed.

Casablanca le :

22/3/20

±) Seueelle de correction pour  
pied plat + talalgie

MICRO S.A.R.L.  
Matériel et Equipement Médical  
Casablanca  
Tel/Fax : 05 22 93 06 85

Dr. Houdd IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Boulevard Ag. Hassan, Casablanca, Lot 58  
Hay Hassani - Casablanca - Tel : 05 22 89 38 88 / 95



City Office - Bureau n A5, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)




05 22 89 38 88 / 95

✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



**sabiri souad**

FACTURE : 150/24  
DATE : 17/04/2024

Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SEMELLES ORTHOPEDIQES	1	700,00	700,00
			700,00

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

**sept cent DIRHAMS**

IF : 2265173 - RC : 215729 - PATENTE : 36292279 - CNSS : 8389919 - ICE : 000014598000062

330, BD Eddaoura - Lotissement Hadj Fateh Quartier Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 930 685 / 06 00 600 231 / Fax : 05 22 930 685 / Email : medior78@gmail.com

Casablanca le, 22/03/2024

Patient : SABIRI Souad

Médecin traitant : IBNABDELJALIL Houda

Rx des 2 PIEDS

DE PROFIL

❖ Présence d'une épine calcanéenne bilatérale.

Confraternellement

Dr H. IBNABDELJALIL

*H. Houda IBN ABDELJALIL*  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
C. 10000 - Bureau AS 10000 - Casablanca  
Tél : 052289888 - Fax : 052289895

Casablanca le, 22/03/2024

**FACTURE**

**NOM ET PRENOM : M<sup>me</sup>, SABIRI Souad**

**EXAMEN FAIT : Rx des 2 PIEDS DE PROFIL**

**MONTANT GLOBAL : 200,00 DHS**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**« DEUX CENT DIRHAMS ».**

**Dr. Houda IBNABDELJALIL**  
**RHUMATOLOGUE**  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
Généraliste - Bureau 45/1er et 2nd Etage - Quartier Moussem Lot 53  
R. de l'Indépendance - Casablanca - Tél : 0522 89 38 88 - 0522 89 38 95



Dr Ibn Abdeljalil Houda  
SABIRI SOUAD  
22/03/2024 12:57:55

