

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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.

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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.

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

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.

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.

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

PRAS : 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



№ P19- 056634

60783

☐ Maladie☐ Dentaire

☐ Optique

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2516 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARCHACHE EL MASCHI

Date de naissance : 07.12.1956

Adresse: Hay Hamani Rbx 122. n° 20 DS EL AMAL

LASARLANCA

Tél. : 0678567787 Total des frais engagés : 600,00 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2023

Nom et prénom du malade : W. ANISSA A. A. A. Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie: TRI

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 : 15 / 03 / 2021

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

21/2/2011

300000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr. Najwa FILALI BADA
GATRO - PATROLOGUE
38, Bd. Olym. Rabit Rés. Colza
1ère Etage N° 5 - Casablanca
Tél: 022 89 21 12 / Fax: 022 89 21 13

21/2/2011

Echographie
Abdominale

300000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

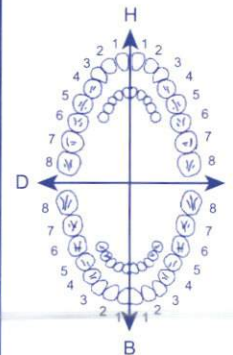
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

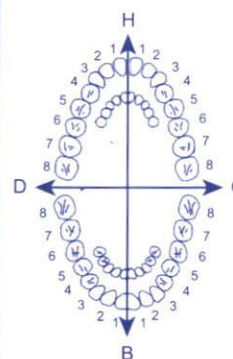
MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

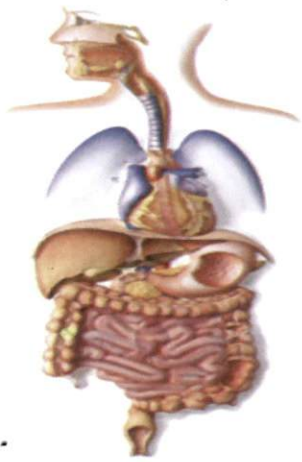
DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

le 02/02/2021

Note D'honoraire

Je soussignée **DR FILALI BABA NAJWA**

présente mes meilleurs vœux de rétablissement

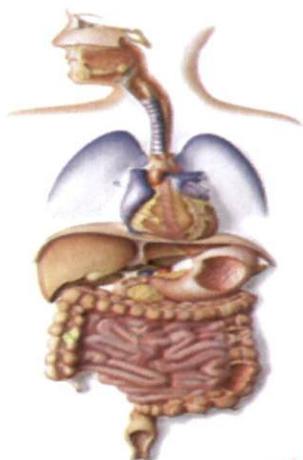
Mme : Ait Issa Aicha

Et lui présente ma note d'honoraire.

De : 600 DH

Pour:consultation+ Echographie Abdominale

Dr. Najwa Filali Baba
88, Bd. Oum Rabii, Rés-Colza, 1er Etage N°5 Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 89 21 16 / Fax: 022 89 21 16



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif

Proctologie Médico-chirurgicale

Hépatologie

Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme

Casa le : 02/02/2021

ECHOGRAPHIA ABDOMINALE

Foie de taille normal, de contours réguliers, de structure homogène. Sans lésion décelable.

Voies biliaire intra et extra hépatiques non dilatés.

Vésicule biliaire à paroi fine, à lithiasique.

Pancréas : RAS.

Rate de taille normale.

Le rein droit de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation corticomédullaire.

Absence d'ascite.

Aérocolie.

CONCLUSION : -Météorisme abdominale.

Dr. Najwa FILALI BABA
Gastro Entérologue
88, Bd. Oum Rabi, Rés-Colza
1er Etage N° 5 - Casablanca
Tél: 05 22 89 21 16 - 06 61 15 66 81