

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-467272

49603

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 4508	Société : RAT	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK		
Date de naissance : 12.09.1963		
Adresse : 4 Rue Sananx Lot DAWLIZ ANFA		
Casablanca		
Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 1295,50 DHS		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Kawtar BOUAAJA Hématologue 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29 Bld. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca	
Date de consultation : 01/10/2010	Age : 47 ans
Nom et prénom du malade : M. HILAL TAOUFIK	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Mujazine
Nature de la maladie : Migraine	
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 de	

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/10/2010

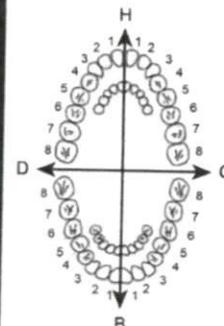
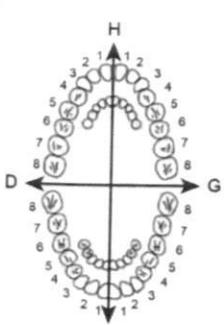
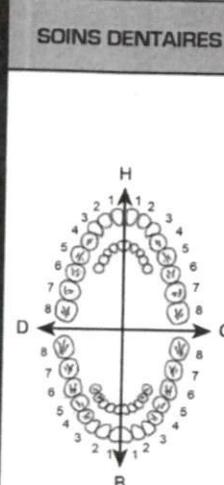
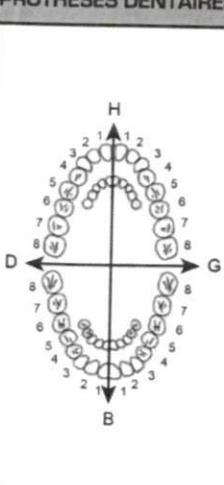
Kawtar BOUAAJA
 Hématologue
 05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
 Bld. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca

RELEVE 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
01/10/2020	Le	1	100	INP : 091229773 Dr. Kawtar BQULAAJ AJ Hématologue 06 22 75 32 48 / 06 60 97 09 39 Bd. Med. Baamrami, QD. Benouss, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie VICTORIA Dr. Yasmine RAZZOUK Avenue de l'Police et N° 21 Boulevard Ben Yousfi 20100 Casablanca - Tel: 0522 39 14 55	1/10/2020	1295,5 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000	
B	35533411	11433553		
[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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Chimiothérapie / Greffe de moelle
(Adultes - Enfants)

أمراض الدم والغدد والطحال
كيماوي / زرع النخاع
(العلاء - فل)
(كبار)

~~Dr. Yasmine RAZZOUI
Anale Avenue de Nice et N° 21
Rue Ahmed Ben Boucha 20100
Casablanca - Tel: 0522 39 14 88~~

Casablanca, le : 01/10/2015

1) ~~SBn MARIE 34 X 1000~~ 110,60

11.5

2) ~~TOLINAMINE 25 X 200~~ 110,60

28,0

S.7

3) ~~INZIUM 40 mg~~ 142,10

ragy

0.1

4) ~~LC3 My L 6 F~~ 1/2 80 mg 12,30

12,30

55,00

(du de 1 →)



دكتورة كوثر بولعاج
Kawtar BOULAAJAJ

Hématologue
11 Avenue de Nice
32 48 / 06 00 27 09 29
Boulevard Ben Boucha, Casablanca

Tél : 05 22 27 61 09 / Fax : 05 22 20 09 77

En cas d'urgence : 0660 970 929

kawtarboulaajaj@yahoo.fr

40, Rue Des hôpitaux, Imm Les Roseaux, 3ème étage, N°13 - Quartier des Hôpitaux,

sablanca

نقطة المستشفيات، الطابق الثالث، الشقة 13 أمام مركز التشخيص ابن رشد (جناح 28). الدار البيضاء

40

110,60

Lot:RA0031A
Per:01/2023
PPV:200DH00

SYNTHEMEDIC
2234 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V: 142.10

**LOT: CT109M
PER: 03/2023
PPV: 42,80 DH**