

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal 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° W19-541413

51482

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08767 Société : MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : A. Z. Boukhiss

Date de naissance : 06-03-68

Adresse : Casa Green Town 1401 11 km 11 Apts 3

Tél : 0661 273 03

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Zoubir CHOUFFI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
1521 Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tél : 022 24 37 41/43 - Fax : 022 24 37 41/43

Date de consultation : 06/20

Nom et prénom du malade : Boukhiss Ziad

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

Nature de la maladie : Hémopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente feuille de soins et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données.

Fait à : 06/20

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 de l'Acte
14/6/20			Acte St	الطبيب الدكتور زوبير الشفا عي INF : [] [] [] [] ZOUBI CHOUFFAT MEDECIN GÉNÉRALISTE Hématologie Pédiatrique Casablanca - Maroc Tél : 077 98 022 40

Cachet et signature du Médical
 attestant le Paiement de la facture
 INP :
 Docteur Zoubir CHOUFFAI
 HEMATOLOGIE
 ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
 Ed. Dr. Hmad : CASABLANCA
 Tél : 022.24.37.41/43 - Fax : 022.40.40.70
 Totalement de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
Amr Hegazy Pharmacie	14/6/2020	L. Asparaginase X21 Vincristine 1mg X2 =

σ . Asparaginase $\times 21 = 10500 \text{ LE}$
 Vincristine $1 \text{ mg} \times 2 = 290 \text{ LE}$
 $= 10790$
 ECP

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAS 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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION 	
	H 25533412 00000000 21433552 00000000 D G 00000000 35533411 00000000 11433553 B			
	(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

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 : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																									
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																									
						MONTANTS DES SOINS																								
					DEBUT D'EXECUTION																									
					FIN D'EXECUTION																									

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	B		
	[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



صيدلية د / عمرو حجازي

خدمة التوصيل للمنازل (خدمة متميزة)

ب.ض : ٥٣٣ - ٠٢٦ - ٢٨٥

ملف ضريبي : ٢٤ - ٠١ - ١٨١ - ٥٠٠٨٣٧

الإسم :

العنوان :

كود العميل :

تحريراً في ٢٠ / /

البيــــــــــــــــان	العدد	السعر		الإجمالي	
		قرش	جنيه	قرش	جنيه
L-Asparaginase	21	500		10500	—
Vincristine 1mg	2	145		290	—
مستشفى المنعم رياض - موقوف أتوبيس الحى الثامن ش عبد المنعم رياض أمام عمارات الشمس مرحلة ٢ ٢٩٢٨٦٠٩٦ ت ٢٤٧٠٢٠٤٣ ت					
فقط وقدره حشوة الأسنان وسحبها وتسجون حشوة الأسنان غير				10790	

آخر مترو مصطفى النحاس - موقف أتوبيس الحى الثامن

٢٩٢٨٦٠٩٦ ت ش عبد المنعم رياض أمام عمارات الشمس مرحلة ٢

٢٤٧٠٢٠٤٣ ت

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

أنكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوف - فرنسا)

بالموعد



091042291

14/06/20

Boukhiss Tyad

L. Asparagine injectable

21 Ampoule

Vincristine 2mg i/f 2Amp

الدكتور الزوبير الشفاعي
Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43
022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37



ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE