

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.

Radio-logie 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.

Adresses Mails utiles

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.n.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0030226

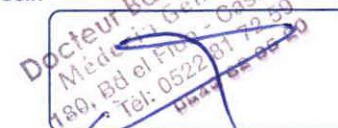
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : R AM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUBAFTI ELMOSTAFA
Date de naissance : 27/09/1958
Adresse : Dub El Mangra Rue 65 N°20 Casablanca
Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : 15.000 + 822 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Zoubati Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : pathologie vasculaire
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 : 15/03/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/03/2020	Consultation	1	150 D.H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2020	822,20

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Docteur Badia MOUFID

Médecin
Médecine Générale

الدكتورة بديعة مفيد

طبيبة
الطب العام

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique
(Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie
(Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie
(Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre
de Santé Sidi Mâarouf

- شهادة في طب النساء و التوليد
(جامعة بزنسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى
(جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم وغلق الرحم بالمنظار
(جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الصحي
سيدي معروف

Casablanca le: 12/03/2020

M. SAHREDDINE ZOUMAL

1) Cerocné 40 mg
517.029 ap 1 j 12-11-2019

2) Le borden 21. gel.
152.60 x 2 lapp. unif
822.20 - e kpe her 01-01-2020

Docteur Badia MOUFID
Médecin Généraliste
180, Bd el Fida - Casablanca
Tel: 0521 81 72 59
0643 62 35 20

صيدلية الحفوف
PHARMACIE EL FOU
180, Bd El Fida - Casablanca
Tel: 0521 81 72 59
0643 62 35 20

180, شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول
180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

☎ 06 43 62 35 20 • ☎ 05 22 81 72 59

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

كوراكني 40 ملغ

CURACNÉ® 40mg

Isotrétinoïne - إيزوتريتينوين

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 40mg cap molle b30
P.P.V : 517,00 DH

118001 183135

CAP

07 2021
TU496

EXP:
LOT:





Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Ketoderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 152,60 DH



Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des
enfants.



3400933306953

Kétoderm® 2% gel en sachet
gel moussant



Ut. av.:

01 / 2021

Lot:

248888

Fab.:

01 / 2018



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Ketoderm 2% gel b8 sachet

P.P.V : 152,60 DH



Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des
enfants.



3400933306953

Kétoderm® 2% gel en sachet
gel moussant



Ut. av.:

01 / 2021

Lot:

248888

Fab.:

01 / 2018