

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.

Diagnostic 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

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

N° P19-0026113

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **25228**

Matricule : **1868** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELAYANI NAFAT** **VERA KARITOUS**

Date de naissance : **05/03/59**

Adresse : **Rond-Point EL Hachem in I L AL AB B M ad V**
B. Barchi

Tél. : **06 51 40 55 40** Total des frais engagés : **737,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSEIN Najib
Médecine Générale
16, Rue Oukhrou Nafie
BERRECHIDJ 347321

Date de consultation : **02 MARS 2020**

Nom et prénom du malade : **KARITOUS NAFAT** Age :

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

Nature de la maladie : **subtroculaire + diabète**

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 : **Le**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0026113

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Matricule : **1868**

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. Nom de l'adhérent(e) : **ELAYANI NAFAT**

Coupon à conserver par l'adhérent(e). Total des frais engagés : **737,60 Dhs**

Date de dépôt : **02/03/20**

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
02 MARS 2020	C	1	1.10 DH	Docteur AHADHOUSSEIN Nafib Médecine Générale 16, Rue Othman Nafie BERRECHID 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

02.03.20

Pharmacie 2000
Docteur Kadi L. Zineb
22 bd Mohammed V... BERRECHID

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

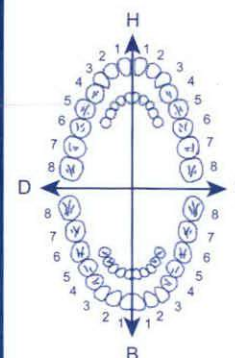
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

CCEFFICIENT 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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقي حسين نجيب

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات
الجوية الملكية بالدار البيضاء
خبير محلف لدى المحاكم

16، زقة عقبة ابن نافع - برشيد

الهاتف: 05 22 33 73 21

المحمول: 06 62 07 65 56

02 MARS 2020

KARITOUS NABAT

142.10

① - Incision. 40

54.00 le 1000

② - Dyspareunia 200

49.50

③ - Zeropex 3

37.00

④ - ultrason 2

152.50

⑤ - Lantus & Cortes 20

587.60

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tel. 33 73.21

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 33 73 22 98

FAB. MAR-19
EXP. FEB-22
LOT ZLRU

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir benou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolite 14

641/50MP/21NRQ P.P.V.: 142,10 DH

6 118001 020607

LOT: 8MA028
PER: 06 2021

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V.: 54DH00

6 118000 010531

طريق التعاطي: اقرأ النشرة قبل الاستعمال
ULTRA-LEVURE 250 mg.
10 gélules

6 118001 310029

385

Fab / صنع: 02 2019

EXP. / صالح لغاية: 02 2022

BIOCODEX MAROC

PPV 37.00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml

P.P.V.: 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml

P.P.V.: 152,50 DH

6 118001 081608

CHARBON VEGETAL

ZER PPC:49,50DH

ZERO-GAZ®

CHARBON VEGETAL

ELIMINATION TOTALE DES GAZ
INTESTINAUX

BIEN-ETRE INTESTINAL

30 Comprimés

30 Comprimés de (250 mg)

Ingrédients: charbon végétal (250 mg), amidon de maïs, cellulose microcristalline, magnesium stearate, glycolate d'amidon sodique, gomme arabique, sodium propyl paraben, et eau purifiée.

Conseils d'utilisation : 1 comprimé 3 fois par jour

Complément alimentaire, n'est pas un médicament

Précaution d'emploi : Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Conserver dans un endroit sec.



(01) 1 8906057 46007 3

(17) 201231

(10) 118003

(21)ARPL307344