

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 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

- 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 Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla 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° W19-574216

61666

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1355 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOU-MIA ELHABIB
 Date de naissance : 25-12-1950
 Adresse : LOT ANNEXE N°18 SIDI NAAROUF CASABLANCA
 Tél. : 0668876478 Total des frais engagés : 463,30 + 29,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/11/2021
 Nom et prénom du malade : Mme FR Aïla
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : trouble digestif - malaise
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute + brulure + infection
 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 : 02/03/2021

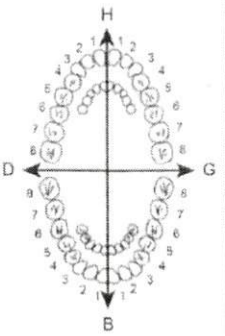
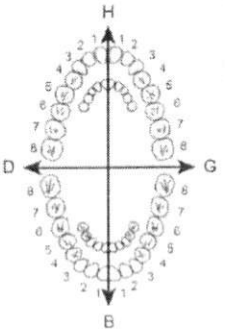
Signature de l'adhérent(e) :

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
26/11/2021	CF ord		1501,00	INPEL 4918115173 Dr. Boucharbouni Médicine Générale Océania Résidence El Anassir Hay Chirak Al - Appl. 2 ^{er} étage N° 022.50.70.22-GSM: 061.99.59.77
30/11/2021	cf ord	A-G		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMT Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 022.76.00.85	26/11/21	463,30
	30/11/21	297,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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 : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>28533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		28533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	28533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	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														

Docteur Bouchaib DYANI

MEDICINE GENERALE

PHOTOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONSCRIPTION

Rd Dekhla - Résidence Espace Chiffa

Imm. A - App. N° 2 - 1er Etage

Nay Chiffa - Ain Chock - Casablanca

Tel : 05 22 50 70 22 - GSM : 06 61 95 72 88

Boite 3300071

E-mail : dr.dyani@gmail.com

Casablanca, le

Nom & Prénom :

الطبيب العام

الطبيب العام

الطبيب العام

الطبيب العام

الطبيب العام

شماره تماس : 05 22 50 70 22 - 06 61 95 72 88

الطبيب العام - حى الشرف - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 70 22 - المحمول : 06 61 95 72 88

الطبيب العام : 34026191

52,80

Oril plus 20 mg
1 gélule

avant repas le

matin 1 mois

Megaplex 500 mg

avant repas

62,70
3. Murosta 5 mg

avant repas x 3

pdt 2 semaines

204,00
4. Graprex 75 mg

1 gélule, le soir

51,30

5. Voltarene LP 100 mg

TE 463,30 1 ep 1 x le soir apres repas

LOT:200377
PER:06/2025
PPV:52,80 DH

Lot :
Exp :
PPV : 32,50

62,70
PPV : 62 DH 70
PER : 11/23
LOT : J3039

LOT 209050 EXP 09/23
PPV 204 DH 00

VOLTARENE® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51,30 DH
1232204 MA TA

60 Tiberel 500 mg
1/2 x 2 g au milieu repas

70 Tobrex Collyre 2 Semaines

1g goutte x 3/

pdt 2 Semaines

Docteur Bouchaïb DYANI

Médecine Générale

Bd Dakhla Résidence Espace
Chrifa, Im. A - Appt. 2 1er étage
Hay Chrifa-Alp Chok-Casablanca
Tél: 022.50.70.22-GSM: 061.95.72.88

Pharmacie AMTIE
Leïla EL AMTIE
Lotissement Aline N° 65
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél: 022.50.70.22

Pharmacie AMTIE
Leïla EL AMTIE
Lotissement Aline N° 65
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél: 022.50.70.22

Docteur Bouchaib DYANI

MEDICINE GENERALE

ECHECROGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIBIUMISION

Bd Dakhla - Residence Espace Chirifa

Im. A - Appt. N° 2 - 1er Etage

Hay Chirifa - Ain Chok - Casablanca

Tel: 05 22 50 70 22 - GSM: 06 61 95 72 88

E-mail: dr.dyani@gmail.com

الطبيب العام

الطب العام

الفحص بالسم

تنظير القلب

حقنة الستيرويد

شماره 2: 05 22 50 70 22 - GSM: 06 61 95 72 88

الطابق الأول - حي الشرفة - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 50 70 22 - الفاكس: 06 61 95 72 88

البريد الإلكتروني: dr.dyani@gmail.com

Casablanca, le

Nom & Prénom:

30/11/2021

Mme Tharbi Najat

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

56,30 x 2

1. D - Cure (ampoule buvable)

1 ampoule 1 chaque 15 j

(A ~)

89,00

2. Diamicron 30 mg

après le matin avant

après 03 mois

96,00

3. Betamazol 20 mg

après 1 semaine

297,60

1 mois

Docteur Bouchaib DYANI

Médecine Générale

Bd Dakhla Residence Espace

Chirifa, Im. A - Appt. 2 1er étage

Hay Chirifa - Ain Chok - Casablanca

Tel: 022 50 70 22 - GSM: 06 61 95 72 88

LOT:

EXP:

PPV:

96,00