

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 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° W19-416502

64404

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5538

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEBBATE ZAHIR

Date de naissance : 01-01-1966

Adresse : WIFAK I NWE 15 N° 25 OULFA

Télé. : 0661571647 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ZAHMIR-TALET NAJIBA
135, AV. OUDAISSA
Casablanca 20000
Tél: 212 52 29 90 51 68

Date de consultation : 19-03-2021

Nom et prénom du malade : MATWAL KARTIMA Age: 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gout + Urticaire

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 : 22/03/21

Signature de l'adhérent(e) :



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
91031821				INP : Dr. Najiba LAKHMIKI INPE: 091090977
		<i>C 250,00</i>		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Zakaria SAIB Vendeur en pharmacie Oued Daoura El Azhari II Casablanca - Maroc - 22911654	19/03/11	Docteur El Azhari II Montant de la Facture : 263,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

[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 LAKHMIKI-TABET Najiba

Médecine Générale

135, AV. Oued Ziz - Hay El Oulfa
(Derrière Station Total)
CASABLANCA 02

Tél. : Cab. : 212 522 905 168
ICE : 001621801000083

الدكتورة الخميري ثابت نجيبة

الطب العام

135 ، شارع واد زيز حي الأولقة
وراء محطة طوطال
الدار البيضاء 02

الهاتف : العيادة : 212 522 905 168

Casablanca, le : 19 Mars 2021

PHARMACIE SAIB
Zakaria SAIB
Docteur en Pharmacie
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54

13.30



LOT: 200448
DLUD: 12/2023
63,300DH

- B d'hyg.

90.50



LOT 2014 18 1
EXP 06 2024
90,50
PPV 90 50

- 873 ml.

50.40



LOT: MO459 801
PER: 12/2023
PPU: 50.40 DH

PHARMACIE SAIB
Zakaria SAIB
Docteur en Pharmacie
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54

- Procto. 500 ml.



DE LAKHMIKI TABET
Médecine Générale
Dent. de Salabat
Tel: 212 22 22 00 00
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54

LOT: 200285
DLUD: 09/2023
59,000DH

263,20