

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.

Biologie 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° M20- 0003624

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2385 Société : RAM 66006
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SLAMNI RACHIDA
Date de naissance : 04/07/54
Adresse : Lot Camilla Rue 2 n°43 Hay Knemar
Tél. : 0662 014171 Total des frais engagés : 394,50 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUDDANE T. CHOUAIB
Date de consultation : 05/04/2021
Nom et prénom du malade : SLAMNI RACHIDA
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ☒ Stuite
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 : 05/04/2021 (CASA) Le : 05/04/2021
Signature de l'adhérent(e) : *Slamni Rachida*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

05/04/2022	Actes	1	150,00	 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE AL HANAN HALEX
Rue 28 N 04 - Casa
Tél: 06 61 08 5505

5/4/2022

244,50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

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

Important :

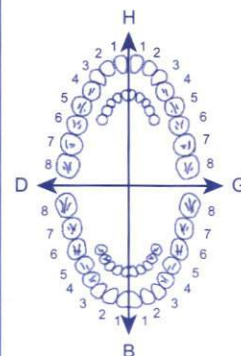
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

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

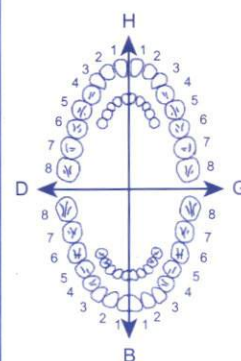
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Médecine Générale

الطب العام

Echographie

Circoncision des Enfants

Diabétologie

Ex. Médecin Militaire

Expert assermentée

Agrée pour la délivrance

des Certificats médicaux

des Permis de conduire

Autorisation, d'exercer N°- 7147 / 86

الفحص بالصدى - ختانة الأطفال

مرض السكري

طبيب عسكري سابقا

خبير محلف لدى المحاكم

مقبول لتسليم شواهد

رخص السياقة

رخصة العمل رقم 86 / 7147

Tél : 05 22 21 64 58 : الهاتف

Casablanca, Le : 05/04/2022 : الدار البيضاء في

SLANI. PHILIPPA

63,20

63,20

1° Ziptec

47,80 M/T le 6

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

2° Joke

54,30 M/T le 7

54,00

3° Liane



PHARMED LOT : 4147
UT.AV:10-23
PPV:20DH00

4° Liane

PHARMED LOT : 7942
UT.AV:01-23
PPV:19DH00

رجيل صفرو (زنقة 50 سابقا) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار هي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd Taza et Allée Qjebi Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdel

En Cas d'urgence Contactez le Gsm 06.63.09.08.50 بجايل اتصلوب

PHARMED LOT : 1431
UT.AV : 06-23
PPV : 20DH00

1, 500 1/2 lye
19,50 9/5

PPV : 19.50 DH
AMMN° 12715 DMP/21/NRG
6 118001 271032

244,50

Dr. BOUJESSINE TSOULI Abdelham
May 1997
Casablanca Tel 052 77 64 70

PHARMACIE
Dr. MEDIC
Haj Lakremat Rue 23 N° 64 - Casa
Tel 0522 2133 13 Gsm 06 61 08 55 05