

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.

Prothèse 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° M20- 0001349

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : A. Houdane Rachid
Date de naissance :
Adresse : inara 2 Rue 5 n° 18
Tél. : 0698780470 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr JAMAL CHAHIR
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif du Foie de l'anus
138 Bd Reda GHDIRA 1er Etage
Cite Djemaa-Casablanca
Tel : 05 22 38 64 63
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) : /

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
24/09/21			30000	

Spécialiste des Maladies de L'appareil
 Digestif du Foie de L'anus
 38 Bd Rco GHDIRA 1er Etage
 Cite Djemaa-Casablanca
 Tel: 05 22 38 04 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/09/21	24/09/21	103,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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

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 00000000 00000000 G 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

Dr. Jamal CHAHIR

الدكتور جمال شهير

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Gastroskopie - Recto-sigmoïdoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - Endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء، البواسير)

- الكشف بالمجهر الداخلي للمعدة والأمعاء
- الكشف بالأمواج فوق الصوتية
- جراحة الخرج و البواسير

A Casablanca :

2460111

7- AIT BEL OUALI

SAAGH

64,50

↑ RANCIPHEX 20 →

14 → 20
17 → 20
38,50

NEUTRAL

103,00

Dr. JAMAL CHAHIR
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif du Foie de l'Estomac
138, Bd Reda GHDIRA 1er Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 0522 38 64 63

138, شارع رعد غدير (أنيل سابقا) الطابق الأول، قرب صيدلية أوسيانيا - سيدي عثمان - البيضاء

138, Bd Reda Guédira 1^{er} Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) - sidi Othmane - Casablanca.

☎ 0661 80 13 62

☎ 0522 38 64 63

RANCIPHEN[®] 20 mg ○
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 1178001 300792

PN: 04 DH 50

PV 380H50

EXP 02/2024
LOT 11039 2