

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.

Diagnostique 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 ALQ :

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° M21- 0010139

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04509 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHFOUD ABDELLEF
Date de naissance : 07/05/59
Adresse : 5 Lot HAFID BD HACHEMI FILALI
CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 0661106199 Total des frais engagés : 625,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 18/10/2021
Nom et prénom du malade : HAKRANI ZINEB Age : 56 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : talalgie + névralgie
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 : CASABLANCA Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

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
18.10.2021	CD		200,00	
27.10.2021	CS		183,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE J. ANE CALIFORME Dr. FALAH Youssef Picoté - Addhar Res Lina ane Califorme Ain Chod T: 05 22 67 11 12 - Oasa E: 001510000029	18/10/2021	242,00
	27/10/2021	183,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

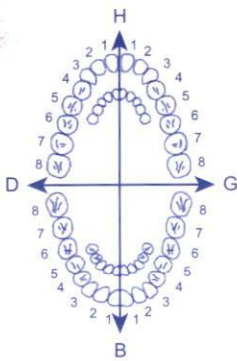
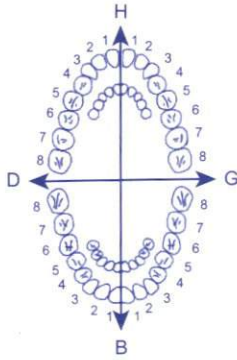
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Achraf HADANE

Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancien interne au Centre Hospitalier de Valence

(Rhône-Alpes- France)

الدكتور أشرف حدان

أخصائي جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقا بالمركز الإستشفائي

فالانس . فرنسا

Casablanca le 27.10.2024 في الدار البيضاء

Mme HAICANI UNIB

169 -

2. Dolipax 90 mg &



FPV: 169DH00
PER: 05/24
LOT: K1301

1 Cp/J 07j

14 -

2. Dolipax 150 mg



1 & y, 07j

FPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2186



183.00

PHARMACIE LINE CALIFORNIE
Dr. FAL...
Rég. Rés. Lin...
Pict... Rés. Lin...
12 - Casa...
05 22 50 34 48

جراحة العظام والمفاصل
Cabinet de Traumatologie-Orthopédie
أشرف حدان
Dr. Achraf
403, Lot. Assakane El Anik Etage 1 App. 4
Casablanca - Tél: 0522 50 34 48

Bd, Al Qods, Lot Essakane El Anik. Rés. Assafaa, Imm.403, Num 4-Casablanca
شارع القدس ، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، رقم 4، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / 06 24 74 95 79 / hadaneachraf@yahoo.fr

Dr. Achraf HADANE

الدكتور أشرف حدان

Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne au Centre Hospitalier
de Valence (Rhône - Alpes - France)

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابقا بالمركز
الإستشفائي فالانس - فرنسا

Casablanca, le : 18.10.2021 : البيضاء، في

me
HAKKANI ZINER

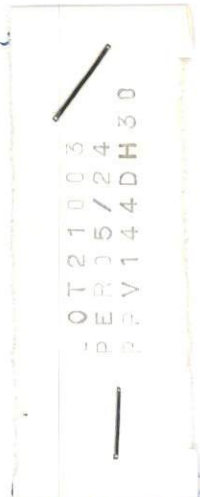
144.50.
1. Isox 200mg film
181/1 105

14.-
2. Doliprane 1g sup
16x 25 105

83.90.
3. Newflex Roll
1 applx 25 01mg

242.20.

قاعة والمفصل
Cabinet de Trau
حدان
Dr. HADANE
403, Lot. Assakane
Casablanca -



New Care AG, CH-4452 Jingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



ISOPHARM
NEWFLEX GEL
RAFRACHISSANT
83.90 DH
01/24
200216
02/20
LOT
MFD

Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik, Rés. Assafaa, Im. 403 - Casablanca
شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hadaneachraf@yahoo.fr