

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.

Éducation :

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

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- 072402

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **93540** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **15413** Société : **Retraite (RAM)**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **KHAOUA BOUCHAIB**
Date de naissance : **12.05.1960**
Adresse : **240 Bd AL Joulane SALMIA II**
Tél. : **0574370077** Total des frais engagés : **100 + 149 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Hajar AMRANI**
Date de consultation : **23/11/2021**
Nom et prénom du malade : **KHAOUA BOUCHAIB** Age : **62 ans**
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Diabète - GDM**
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 : **23/11/21** Le : **23/11/21**
Signature de l'adhérent(e) : **Bouchaib**

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
23.11.21		9	100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
M. FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joulane
Salmia 2 - Casablanca
Tél: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092
I.N.P.E: 092004506

23/11/21

1149,40

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 ET HONORAIRES

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

Important :

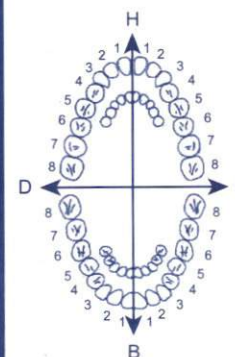
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

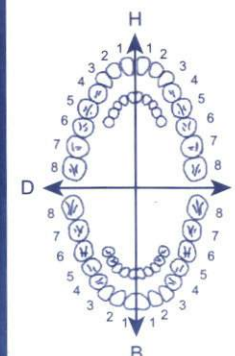
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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 Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Polyclinique C.N.S.S

Médecine Générale

Urgentologie - Diabétologie - HTA

Echographie

E.C.G

الدكتورة هجر عمري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة بمصحة الضمان الإجتماعي درب غلف
الطب العام
أمراض النساء - الرجال - الاطفال
طب المستعجلات
السكري - الضغط الدموي
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 23.11.21

Dr Saïb Khaderi

30,00 x 2 = 60,00

122,70

122,70

3 Daflon

439,00 x 2 = 878,00

291,00 x 2 = 582,00

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

Sar off-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 439,00 DH

118001 081639

30150
I-modi



LOT : 21E09
PER: 08/2025

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél



P.P.V : 30DH50



1149140 'P' 3'

Dr. Hajar AMRAINE
Médecine Générale
Riad El Bernoussi 1, GHS,
Lot. 4, Appt. 3 - Casablanca

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joulane

Salmia 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092

I.N.P.E : 092004506

