

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



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0047059

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1098 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DIANI MOHAMED

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : 605 rue de

Tél. : 0671496770 Total des frais engagés : 949,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. HAJ KHLIFA
Pneumo Allergologue
93, Avenue Mers Sultan
Tél: 05 22 49 18 73 / 74 Casa
INPE: 051070870

Date de consultation : 25/09/2022

Nom et prénom du malade : DIANI MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DIANI MOHAMED

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 : 02/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Depot 4/1/22

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

A M

P C

I M

I V

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 :

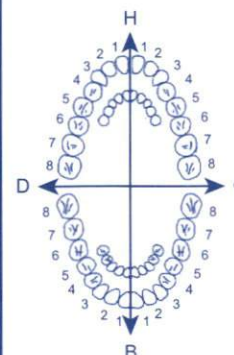
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

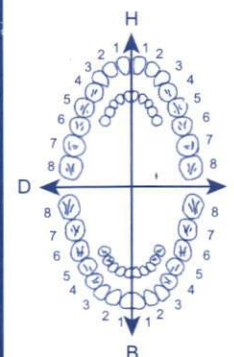
Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Abdelouahed HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)
Spécialiste de l'appareil Respiratoire
Asthme, Allergies Respiratoires
Tuberculose Spirométrie - Bronchoscopie
Ancien Médecin de Hôpitaux de France
Diplôme Universitaire de la Prise en Charge
de l'Infection HIV

الدكتور عبد الوهاب الحاج اخليفة

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
أمراض الرئة، الحساسية، السل
الفحص بالتنظير الداخلي
فحص الوظيفية التنفسية

Casablanca, le : 25 / 9 / 21 : الدار البيضاء، في

78,00

Behastec

up =

SV

78,00

39,00

I néso =

SV

up =

LOT: M0568
PER: 06/2023
PPV: 39,00 DH

45,30

Ventoline

SV

up =

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

163,70

SocLor

SV

up =

LOT: 211
PER: 06/2023
PPV: 163,70 DH

T = 326,00

صيدلية الكاف
Pharmacie du CAF
Mme CHAOU SAMIRA
1 Rue Al Oukhousse
Casablanca Tél: 05 22 39 89 73

Dr. HAJ KHLIFA
Pharmacien Allergologue
Membre de l'Ordre des Médecins de France
Membre de l'Ordre des Médecins de l'Allergie
Membre de l'Ordre des Médecins de l'Asthme

Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

الدكتور عبد الوهاب الحاج اخليفة

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي

الحساسية

دبلوم جامعي في أمراض

الشخير و التنفس في النوم

Casablanca, le 7/10/21 في الدار البيضاء،

7 = Javi No 1 an

50,000 y Revolizer

PPV: 50 DH 00

161,800
373,60

Tiova = 15

صيدلية الكاف
Pharmacie du CAF
1 Rue Al Oukhrouine Beauséjour
Casablanca - Tel: 05 22 39 89 73



GTIN 18901117253435
LOT BA11942
EXP 12/2022
S/N 17649265433495
PPV: 161 DH 80



GTIN 18901117253435
LOT BA11942
EXP 12/2022
S/N 19079669056940
PPV: 161 DH 80