

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° M21- 0060190

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2310 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANAR ABDELWAHAB

Date de naissance : le 8/11/51

Adresse : ETAB - HABIB 123 - CASA - ELOULFA

Tél. 0670351833 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nissrine AFDANE
Médecin Généraliste
Ikamat Al Amal Gh4, Imm. 33
N°1 RDC El Bahma - Casablanca
Tél: 06 63 53 29 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2021

Nom et prénom du malade : MANAR ABDELWAHAB Age: 70 ans

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

Nature de la maladie : Path Rhumato

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
11.12.21	soin		420,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie D... 4, Bis, des Yanneaux Oasis - Casablanca Tel: 05 22 99 27 34	11/12/2021	428,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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

Docteur Nissrine AFFANE

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Ex. Médecin interne au CHU Ibn Rochd

Ex. Médecin à l'Hôpital Hassani

الدكتورة نسرین عفان

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسنى



Casablanca, le :

لا تغير تاريخ الفحص

Major Absences

169,00

Doloxylon
Lept

201,00

Daflon 500
Lept

Vein up, pommade
Lept

37,00

Duvelap
Lept

DR. Nissrine AFFANE
Médecin Généraliste
Ikama Al Amal GHU Imm. 33
N°1 RDC El Rahma Casablanca
Fix: 05 22 65 78 02

إقامة الأمل، ح 4 عمارة 33 الشقة رقم 1، مدينة الرحمة - الدار البيضاء

Résidence Al Amal Imm. 33 RDC Madinat Errahma - Casablanca

06 63 53 29 45 05 22 65 78 02 nissrine.affane@gmail.com

T.S.V

21,80

Aspérie N°1
Ladell (Lm)

PHARMACIE DALAI
24, Bis. des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 59 27 54
T. 428,80

DR. NISSRINE AFFANE
Médecin Généraliste
Ikramat Al Amal GHJ, Im. 38
N°1 RDC El Bahra, Casablanca
Fix: 05 22 65 78 02

PHARMACIE DALAI
24, Bis. des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 59 27 54

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



→ 201,00

BUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
عليه من 20 قرصا

→ 37,00

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

يحتوي على درجة حرارة ٤ مجاور من درجة مئوية