

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.

Educations :

- 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- 0060279

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00233

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HATAZI RADIA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : LOT Des Bains 1 APPE 10 CI 2 Casablanca

Tél. : 06 77 54 33 59

Total des frais engagés : 1179,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : Talazi Radia

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte (Gonarthrose)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

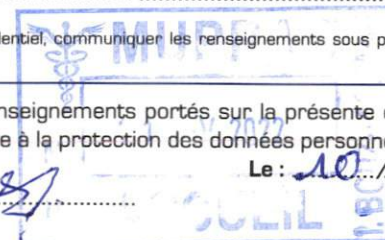
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
24/1/22	B		250,00	
2/2/22	C		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/01/22

418,00

511,90

PHARMACIE LONGCHAMP

Rajaa TAZI BENLAMLIH

Rue Toulouse C.I.L - Casa
Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue
Tel: 0522 35 47 51

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

INPE : 092040187

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

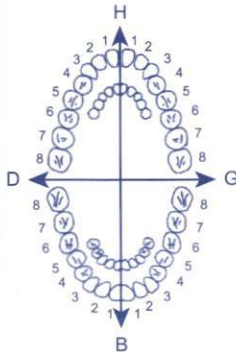
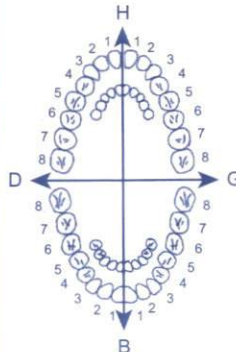
Montant détaillé des Honoraires

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 l'...

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
			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



RADIOLOGIE ANOUAL

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Radiologie Numérisée | Echo Doppler
Echographie Obstétricale 3D-4D | Mammographie Numérisée
Sénologie interventionnelle | Scanner multibarrettes
Ponctions guidées (Scanner, Echo) | Ostéodensitométrie
IRM Haut Champ 1.5T

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

LE: 28/01/22

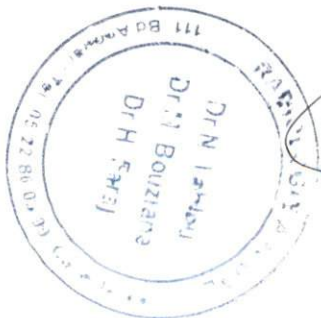
NOM :

NATAKI BOZHA

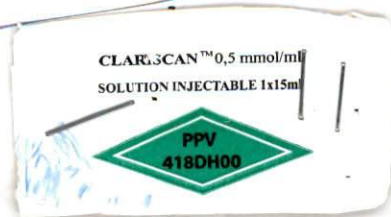
PRODUIT :

CLARISCAN

GADOVIST 7,5 ml



CLARISCAN 15 ml



www.anoual.ma | E-mail : anoualtel@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99
Sénologie (Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie) : +212 522 86 09 89
IRM | Scanner : +212 522 86 09 79 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Tabazi Radea

Casablanca le :

2/2/22

24900

1) Artimac

8950x2



PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMILI
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

2/

3 mois

2) D3 Norel

15 gtt / j



2 mois

8390

3) Nee flex gel proce

51190

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMILI
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Tél : 05 22 36 47 51

1 app = 2/



10j

4) Nee flex gel proce

1 app = 2/

10j



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca



05 22 89 38 88 /95



ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

ARTIMAX 45 comprimés

LOT 20345/FC8
12/2023 PPC 249,00
6

D3 NORM[®]
200 UI GOUTTES BUVALES



8 051128 634501

Lot: 210704
A consommer
avant le: 09/2024
PPC : 89,50 DH

D3 NORM[®]
200 UI GOUTTES BUVALES



8 051128 634501

Lot: 210704
A consommer
avant le: 09/2024
PPC : 89,50 DH

GEL RAFRAÎCHISSANT
INSTANTANÉ

ISOPHARM ss Development

NEWFLEX GEL
RAFFRAÎCHISSANT
83.90 DH