

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.

Radiologie 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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° W21-686938

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 2759		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-686938	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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.

Radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-675591



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société :

Autre :

Total des frais engagés : 2191,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khadija MACHRAHOU
Médecine Générale
Groupe 5, Imm. 53, N°4
Aïal Ben Abdellah - Casablanca - Tel. : 05 22 652 352

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

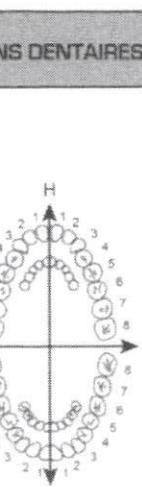
Le : 14/10/2022

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BRAHMA N°1, Bishma Route d'Azemmour CASABLANCA Tél: 05 22 96 91 46 N°CE: 001706901000022	31/10/2022	564,90

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
<i>Jamal El Haddad Kinésithérapeute Spécialiste de la Médecine Physique et de la Kinésithérapie Tél. 05 22 20 21 92 - Casablanca</i>	<i>14/02/98</i>	<i>102</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>150,00 Mts</i>	
<i>Jamal El Haddad Kinésithérapeute Spécialiste de la Médecine Physique et de la Kinésithérapie Tél. 05 22 20 21 92 - Casablanca</i>	<i>14/02/98</i>	<i>102</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>150,00 Mts</i>	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																					
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
		MONTANTS DES SOINS																					
		DEBUT D'EXECUTION																					
		FIN D'EXECUTION																					
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																					
		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/></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 colspan="2"><hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>		B	.
		H	G																				
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>																					
		D	G																				
		00000000	00000000																				
		35533411	11433553																				
		<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>																					
B	.																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur Khadija MACHRHOUL

Médecine Générale

Certificat Universitaire
de Gynécologie Médicale
et Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

الدكتورة خديجة مشغول

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء

والفحص بالصدى

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le

31/01/2022.

HLM Katrina.

LOT : M0716
EXP : JAN 2024
PPV : 19,30 DH

2) Muasol

32,60 Muasol 35 PdAS

2) Otrivine

19,30 Apur nasal 30

3) Alyse 76 (n 12)

29,50 Alyse 76

PHARMACIE BRAHMA
N°1, Brakma Route d'Azemmour
CASABLANCA
Tél: 05 22 96 91 46
ICE: 001706901000022

PPV (DH) : 38,80

LOT N° :

UT. AV. :

Dr. Khadija MACHRHOUL
Médecine Générale
Groupe 5, Imme. 53 N°4
Kasbat Al Amine - Lissasfa
Casablanca - Tel: 0522 652 352

Dr. Khadija MACHRHOUL
Médecine Générale
Groupe 5, Imme. 53 N°4
Kasbat Al Amine - Lissasfa
Casablanca - Tel: 0522 652 352

المجموعة 5 العماره 53 رقم 4 قصبة الأمين - لسايفه - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 23 52

Groupe 5 Imb. 53 N° 4 Kasbat Al Amine - Casablanca - Tél. : 05 22 65 23 52

56 GÉLULES



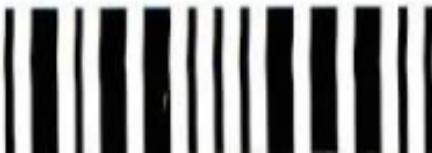
Voie orale

© **ABDIIBRAHIM**

Lot.: 210289

Exp.: 03.2024

PPV: 255DH00



56 GÉLULES



Voie orale

© **ABDIIBRAHIM**

Lot.: 210289

Exp.: 03.2024

PPV: 255DH00



Docteur Khadija MACHRHOUL

Médecine Générale
Certificat Universitaire
de Gynécologie Médicale
et Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

الدكتورة خديجة مشغول

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء
والفحص بالصدى

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

31/11/2008.

HLM Fatima.
Nevralgias cervico-brachiale
Démérialisation intense
Bactérite saignante du rachis
cervical avec syndrome
arthrosoomatique étayé
+ Bursite cervicale
⇒ 10 semaines de brûlé
pour soulagement de l'angoisse
vers l'w. brachiale

05 22 65 23 52 - فصبة الأمين - لسايسفة - الدار البيضاء - الهاتف :

Group 5 Imb. 53 N° 4 Kasbat Al Amine - Lissasfa - Casablanca - 05 22 65 23 52

~~Khadija MACHRHOUL~~
~~Médecine Générale~~
~~Group 5, Imb. 53, N° 4~~
~~Kasbat Al Amine - Lissasfa~~
~~05 22 65 23 52~~

Mr MIRI Jamal Eddine
Kinésithérapeute
Diplôme de l' »ISCAM »
BRUXELLES
Résidence les fleurs
59, Bd Zerkouni
Tél : 05 22 20 21 92
Patente n° : 36301470

Casablanca, le 14/02/22.

Mr. Miri

ICE: 001717838000077

NOTE D'HONORAIRES

Nom & Prénom :

Nom & Prénom de l'adhérent : HLIM FATHIMA

Mle..... AS..... AT.....

Sur prescription du Docteur.....

Nombre et nature du traitement..... 10..... séances de.....

..... Kiné, physio, I.R.E.V. massage.....

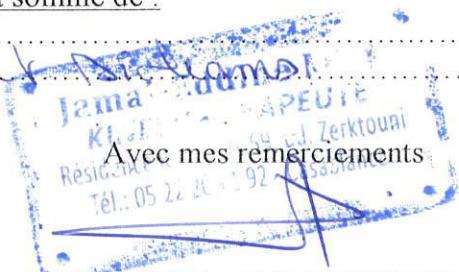
Soins prodigues du..... Au

• Somme due..... 10..... séances x 150 dhs = 1500 dhs

• Total x % = 1500 dhs

La présente facture est arrêtée à la somme de :

..... mille cinq cent.....



Avec mes remerciements

- 1) 1/02/22.
- 2) 2/02/22
- 3) 3/02/22
- 4) 4/02/22
- 5) 7/02/22.
- 6) 8/02/22.
- 7) 9/02/22
- 8) 10/02/22.
- 9) 11/02/22.
- 10) 14/02/22

