

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, parodontologie 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 à l'ordonnance.
- 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 canaux, 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 canaux.

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 Assurances Médicales - Bâtiment 1000 - Rue Mohamed VI - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (CC) Fax : 05 22 22 78 16 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° W21-706694

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774 Société : M. 9594
 Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre ☐
 Nom & Prénom : CHAKIL Fouad
 Date de naissance : 08-05-1968
 Adresse : 59, rue Rahel Ben Ahmed R.N.
 Tel : 06 33 61 19 Total des frais engagés : 402,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: DRIFI Hassan, Médecin, 10000, Casablanca]
 Date de consultation : 18/04/2022
 Nom et prénom du malade : AKRAT
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : [Signature]
 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] Le : 18/04/2022
 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 Prélèvement des Actes
18.04.2022		C	100	DR. DRIFI Hassan
20/04/2022				DR. DRIFI Hassan

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/2022	26200
	20/04/22	926,60

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	N° : 								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H D G <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433550</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433550	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433550											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DRIFI Hassan

Médecine Générale

Médecine des Urgences

Médecin Agrée pour la

Visite de Permis de Conduire



الدكتور الضيفي حسن

الطب العام

طب المستعجلات

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

Casablanca, le : 18.04.2022

CHAKIL AKRAM

PPV 38DH50

EXP 11/2024

LOT 190315

LOT: 220077
DLUO: 01/2025
69,00DH

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme LEMMA OUSA Ousafa
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

PPV: 144 DH 50

144³⁰ * RANITIDINE
1 c n x 3

69³⁰ * MONTAGUT
1 c n x 3

38³⁰ * MONTAGUT
1 c n x 3

* BILLOWY L
1 c n x 3

06 69 02 66 67 : المحمول : 05 22 24 14 90 : الهاتف : (امام جماعة الصخور السوداء) .

Bd Med V, Imm. 625, 3ème étage, Appt. N° 23 (en face la Commune Sokhor Assawda) - Tél. : 05 22 24 14 90 - GSM : 06 69 02 66 67

Docteur DRIFI Hassan

Médecine Générale

Médecine des Urgences

Médecin Agrée pour la

Visite de Permis de Conduire



الدكتور الضريفي حسن

الطب العام

مستعجلات

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

Casablanca, le : 26.04.2022

CHAKIL AKRAM

803,00

* IYLERIN

3y - 3y - 3y

ou conduire

123,60

* INEXIUM 40

m x y

926,60



SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al nouam roches
noiret casablanca
INEXIUM

40 mg
Boîte 14

Cpr OR

64111SDMP/21NRQ

P.P.V: 123,60 DH

6 118001

020807

Dr. DRIFI Hassan
Médecine Générale - Médecine des Urgences
Bd Med V, Imm. 625, 3ème étage, Apt. N° 23
en face de la Commune Sokhor Assawda
Tél: 05 22 24 14 90 - GSM: 06 69 02 66 67



GTIN 05016007207996

LOT • 226530A

MFG 10 2021

EXP 09 2024

SN 875480307704

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262