

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 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 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.n.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° P19- 0028722

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

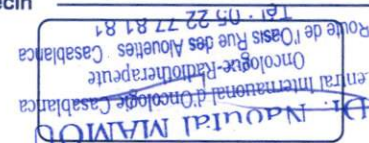
☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9697 Société : G. RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAKOU R BOUTHA
Date de naissance : 20-10-1965
Adresse : Bab El Fekke
Tél. : 06-6295549 Total des frais engagés : 250,690 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2022
Nom et prénom du malade : Chakoum Boucha Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neoplasie Mal Mammaire
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 : 20/05/22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30/05/22		2	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA FAZIL Halima 341, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 73 44 INPE: 092016815	30/05/22	64,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/05/22		

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

30/05/2022

Mme CHAKOUR BOUCHRA

Handwritten signature

1/ GAVISCON SIROP

1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Coucher
pendant 3 mois

2/ DOLIPRANE 500MG

1cp*3/jour

Handwritten signature

Handwritten signature



دبله بورجون
PHARMACIE DE BOUR
BERRADA TAZI H
341, Bd. Zerkouni - Casa
Tél : 05 22 27 73 4



Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
PHARMACIE DE BOUR
BERRADA TAZI
341, Bd. Zerkouni
Tél : 05 22 27 73 4
PHARMACIE DE BOUR
BERRADA TAZI
341, Bd. Zerkouni
Tél : 05 22 27 73 4

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل

التركيبة:

الجينات الصوديوم 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم 2 غ

المواد الحافظة: كل 100 ملل جرعة واحدة من 100 ملل

قائمة المضافات ذات التأثير المحووظ:

بارهيدروكسيبنزوات

المثيل و البروبيل

دواعي الاستعمال:

بوقر غافيسكون

انفاس تغطية سريعة

تدوم طويلا ضد حرقة المعدة و صر الهضم

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

6 118001151462

Soi lever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

خالٍ من السكر

DISPONIBLE EN PHARMACIE UNIQUEMENT

غافيسكون إدفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• حرقة المعدة و صر الهضم

• Brûlures d'estomac & indigestion

• تركيبة بقوة اضافية

• Formule extra puissante

• تدوم طويلا

• Effet Longue Durée

نكهة الينسون

يحرك جيدا قبل الشرب. لا تتركوه في متناول الأطفال. يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 6 أشهر بعد الفتح. لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح. Ne pas réfrigérer. Fabricant titulaire de l'cense au Royaume Uni: Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS. Utiliser dans les 6 mois après ouverture. AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd. PPV: 48 DH 40

BN ADK198
DOM 02/2022
EXP 02/2024
3122756