

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

- 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 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- 063895

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **119148** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2439** Société : **DAM**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **Retraite**
 Nom & Prénom : **DOUIEB NAJIB**
 Date de naissance : **1-04-1954**
 Adresse : **44 Rue EL BAHAIL Bab el Noire**
CASA
 Tél. : **0663722597** Total des frais engagés : **1030,20** Dhs

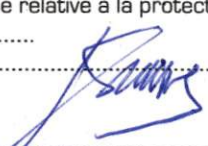
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : **31/05/2022**
 Nom et prénom du malade : **DOUIEB NAJIB** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Crohn sous immu**
 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 : **CASA**

Le : **16/06/2022**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
31/05/2019	C5		3000,15	RES. Les Fleurs 59, Bd. Zerkouni Casablanca - Tel : 05 22 20 24 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie la Solidarité Bd Ambassadeur Ben Aicha Boches Mous, Casablanca 05 22 48 19 07 Fax : 05 22 24 69 21	10/6/2019	588,00
	10/6/2019	142,20

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
		A M	P C	I M	I V	

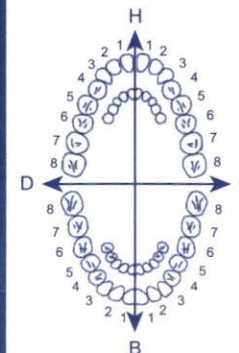
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
-----------------	----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

(Création, remont, adjonction)

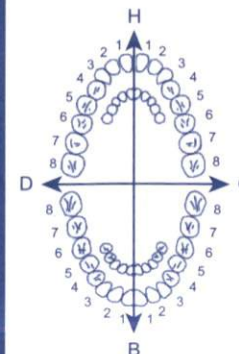
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. EL KHALIFA Asma
GASTRO-ENTEROLOGUE
Proctologie - Endoscopie digestive
Echographie



دكتورة الخليفة أسماء
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
أمراض المخرج (البواسير) - الفحص بالمنظار
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 10.06.2022

Melle DOUIEB Oumaima

142,20

-FORTTRANS pdre p sol buv : 4Sach

Dissoudre 1 sachet dans 1 l d'eau
Boire 4 litres la veille de l'examen

maphar 
Boulevard Akkiss n°8
Quartier Industriel Sid Bemoussi Casablanca - Maroc
FORTTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH

6118001181209

LOT : U22427
Exp : 10/2024

Dr EL KHALIFA Asma

142,20


Pharmacie la Solidarité
354, Bd Abdelkader Ben Aicha
Roches Noires - Casablanca
Tél: 05 22 40 24 22 Fax: 05 22 24 69 21


Dr. A. EL KHALIFA
Gastro-entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerkoutni
Casablanca - Tél: 05 22 20 24 22

59 boulevard Zerkoutni, Rés les Fleurs 2 ème étage.
Tél. : 05 22 20 24 22
Email : docteurkhalifa@gmail.com

59, شارع الزرقطوني، إقامة الزهور، الطابق الثاني
الهاتف : 05 22 20 24 22
البريد الإلكتروني : docteurkhalifa@gmail.com



Casablanca, le : 10.06.2022

Melle DOUIEB Oumaima

294,00 x 2

-IMUREL 50 mg cp pellic : Plq/100

2 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois.

T= 588,00

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN
6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN
6 118001 071456

Dr EL KHALIFA Asma

Pharmacie La Solidarité
354, Bd Ambassadeur Ben Aicha
Roches Noires - Casablanca
Tél.: 05 22 40 29 00 Fax: 05 22 24 69 21