

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE PUBLIQUE

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 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- 0060534

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9715 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASBAR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL YAKOUEI
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
11, Rue d'Agadir-Casa
Tél: 0522.20.94.83

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 Juin 2022

Nom et prénom du malade : NASBAR Mohamed Age : 1920

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : COLICATRE

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 : 15/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15 Juin 2022 | C2 | 1 | 300 Ar | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| | 15/6/2022 | 393,80 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

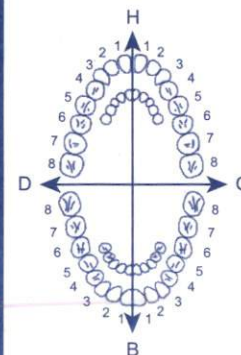
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

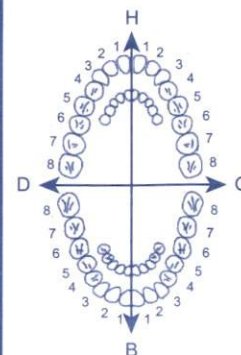
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed EL YAKOUBI

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif

Diplômé de la Faculté de Médecine

de MONTPELLIER

ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

PROCTOLOGIE



الدكتور محمد اليعقوبي

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بمونبيلي

الفحص بالصدى - التنظير الداخلي

أمراض الشرج والبواسير

Casablanca, le

15 Juin 2022

الدار البيضاء في

- 19,90
- 1/ 19,90
- 2/ 19,90
- 3/ 19,90
- 4/ 19,90
- 5/ 19,90
- 6/ 19,90
- 7/ 19,90
- 8/ 19,90
- 9/ 19,90
- 10/ 19,90
- 11/ 19,90
- 12/ 19,90
- 13/ 19,90
- 14/ 19,90
- 15/ 19,90
- 16/ 19,90
- 17/ 19,90
- 18/ 19,90
- 19/ 19,90
- 20/ 19,90
- 21/ 19,90
- 22/ 19,90
- 23/ 19,90
- 24/ 19,90
- 25/ 19,90
- 26/ 19,90
- 27/ 19,90
- 28/ 19,90
- 29/ 19,90
- 30/ 19,90
- 31/ 19,90
- 32/ 19,90
- 33/ 19,90
- 34/ 19,90
- 35/ 19,90
- 36/ 19,90
- 37/ 19,90
- 38/ 19,90
- 39/ 19,90
- 40/ 19,90
- 41/ 19,90
- 42/ 19,90
- 43/ 19,90
- 44/ 19,90
- 45/ 19,90
- 46/ 19,90
- 47/ 19,90
- 48/ 19,90
- 49/ 19,90
- 50/ 19,90
- 51/ 19,90
- 52/ 19,90
- 53/ 19,90
- 54/ 19,90
- 55/ 19,90
- 56/ 19,90
- 57/ 19,90
- 58/ 19,90
- 59/ 19,90
- 60/ 19,90
- 61/ 19,90
- 62/ 19,90
- 63/ 19,90
- 64/ 19,90
- 65/ 19,90
- 66/ 19,90
- 67/ 19,90
- 68/ 19,90
- 69/ 19,90
- 70/ 19,90
- 71/ 19,90
- 72/ 19,90
- 73/ 19,90
- 74/ 19,90
- 75/ 19,90
- 76/ 19,90
- 77/ 19,90
- 78/ 19,90
- 79/ 19,90
- 80/ 19,90
- 81/ 19,90
- 82/ 19,90
- 83/ 19,90
- 84/ 19,90
- 85/ 19,90
- 86/ 19,90
- 87/ 19,90
- 88/ 19,90
- 89/ 19,90
- 90/ 19,90
- 91/ 19,90
- 92/ 19,90
- 93/ 19,90
- 94/ 19,90
- 95/ 19,90
- 96/ 19,90
- 97/ 19,90
- 98/ 19,90
- 99/ 19,90
- 100/ 19,90

PPV: 19DH70
PER: 12/24
LOT: K3730

NEOFORTAN 160 mg

PPV: 98DH80
EXP: 02/2025
LOT: 100437

LOT: 220002
PER: 02/2025
PPC: 79,50DH

122,130

maphar
Boulevard Akkema - 18
Quartier Industriel Sidi Barmouk Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193
LOT: U15936
Exp: 08/2024

05 22 20 94 83 : الهاتف - الدار البيضاء - (مقابل السوق) - الدار البيضاء الأولى

11, Rue d'Agadir - 1er Etage - (en face du Marché) - CASABLANCA - Tél. : 05 22 20 94 83 - E-mail : medel yakoubi@hotmail.fr