

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.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- N° 000829

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7307 Société : A2A233
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ARFAN MOHAMED
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : RUE AIRYAN ARYAN
 1147 RAHA CAEN
 Tél. : 066777582 Total des frais engagés : 1126,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid ABOUTAIEB
 Chirurgien Urologue
 Professeur Agrégé
 Clinique Al Amrane

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Adénome du prostate

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : EL ARFAN

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
11/06/22		3	350,-	Dr. Rachid ABOUTI Chirurgien Dento-Oral Professeur Agrégé Clinique Al Amane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUZOUBAA Mr. Bouzouba Mouhssine 283, Bd. Charrat Tél: 0522 98 44 14	10/06/2022	121,40
	10/06/2022	53,10
	10/06/2022	121,40

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Examens	Montant des Honoraires
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasine-Beausejour Casablanca- Tél: 0522 36 26 32	ANALYSE RADIOGRAPHIQUES	

AUXILIAIRES MEDICAUX

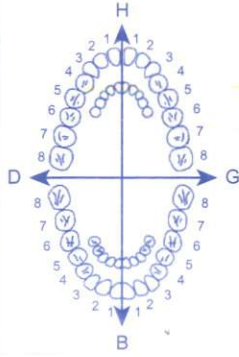
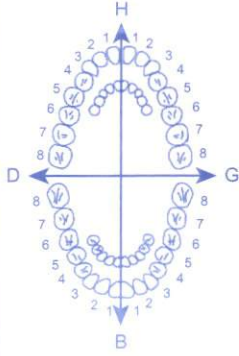
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient 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



Service Consultation

Reçu N° 0003319

Nom du patient : el azzam Mohamed

Age :

Tél :

Date : 11/06/22

Heure :

Organisme : mutual

Medecin : D. abotail

Nature de l'acte : S

Acte Complémentaire :

Prix : 356

Avance :

Reste :

Reçu par :



Signature



Casablanca le

10/6/2022

267.00 x 2

M^r Se ANBAWI Mohamed

Xatral

1 g/j

S.V

X 2 ms

534.00

Dr. Rachid ABOUTAIEB
Chirurgien Urologue
Professeur Agrégé
Clinique Al Amane

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Ammasine-Beauséjour
Casablanca-Tel: 0522 36 26 32

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301



Casablanca le 10/6/2022

M² E. ARABO: Mohamed

121,40

U_{max}



146 An

121,40

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasme-Beauséjour
Casablanca-Tél: 0522 36 26 32

PHARMACIE BOUZOUBAA
Mr. Bouzouba Mouhssine
283, Bd. Chahdi - Casablanca
Tél: 0522 98 44 14

Dr. Rachid ABOUTAIEB
Chirurgien Urologue
Professeur Agrégé
Clinique Al Amana

151

LOT 211326
EXP 05/2023
PPV 121.40 DH

LOT 211325
EXP 05/2023
PPV 121.40 DH

Pharmacie Des Cités
DESSAÏDOUR Yessine
13 Rue Amir el-Mouhamed
Tunis 1002 20 22