

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 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

- 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

N° M21- 072404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : (Retraite RAM)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAOUFI BOUCHAIB

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bd M Joulane SAKRA

Tél : 064330077 Total des frais engagés : 707 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/07/2022

Nom et prénom du malade : KHAOUFI BOUCHAIB Age :

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

Nature de la maladie : Depm - Lumbago

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 : 19/07/22

Signature de l'adhérent(e) : Bouchaib



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
19.07.22		2	100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourasseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme ELALI GUENOUN IMMOBILIER
226, Boulevard Al Jouhar
Salmia 2 - Casablanca
Tél: 05 22 38 01 47
Fax: 0021 158 4000092
L.N.P.E. 092001506

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

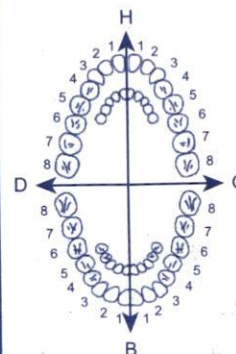
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

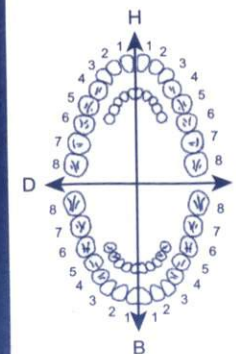
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
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

Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Clinique ISS

PHARMACIE FADIA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENOUN Fouassam
226, Boulevard Al Joulia
Salmia 2 - Casablanca
Tél: 05 22 38 01 47
ICE : 00217584000092
IN.PE : 082004506

الدكتورة هجر عميرين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي

درب غلف

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب



19.07.22
Khadoua Bel Saib

② " Zinostin 45g
40,90 - 1p2j

ZINASI
PPV/40DH90

1 101012 3 Nati Zopein 10g

LOT: 050
PER: FEB 2024
PPV: 291 DH 00

291,00 1p2j
Nati 101014 3 Scitop 10g

LOT: KE/0094
PER: JUL 2023
PPV: 154 DH 30

154,30 1p2j
40,40 4 Nkeo gossyl
gel 2j

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

79,70 A 21/2 58
"P" 5

PPV 790DH70
PER 01/25
LOT L357

LOT 210364
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210580
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

3000x4
= 12000
foler

foler

23/90
81

Fra Mol

LOT:599
PER:03/25
PPV:23,90DH

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucithalmic® 1% gel ophtalmique
Tube de 3g
AMM N°184
DMP/21/NRO
PPV : 37 DH 20 6 118001 200818

37,20 "AP" 4

Dr. AMRAINE Hajar
Médecine Générale
Raid El Bernoussi 1, GH5
Lot. 4, Appt 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.89.16

787,40

PHARMACE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joula
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 002175854000092
I.N.P.E : 092004506