

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- 0028288

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société : 125696
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Meryam Chaïbia
 Date de naissance : 01/10/1999
 Adresse : 25 Rue Allal Ben Ahmed AmKik n°3 Apt 1 Belvedere
 Tél. : 0660630711 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ASMOUN Ahmed
 Spécialiste des Maladies d'Intérieur
 Directeur Adjoint du Centre de Diagnostic et de Traitement des Maladies d'Intérieur
 Place de la Liberté, Casablanca
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : Meryam Chaïbia Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie longue durée
 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) :

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
09-08-22	4	1	50.50	Dr. ASMOUN Ahmed
09-08-22	4	1	50.50	Dr. ASMOUN Ahmed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/08/22		189,90
	09/08/22		703,20

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسير

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

POTASSIUM

LAPROPHAN®

Sirap 125 ml



6 118000 031925

blanca le : 09 AOUT 2022 : الدار البيضاء في

Morgane chaibia

24/60 chéoum de Potassium
587/50 Pentasa 500

2x 3 Mj

puis 3 Mj

45-180x2

Cortancyl L 20

2x1; 15 L

203,20

puis en diminuant de 1/2 g/semaine

Cortancyl® 20mg

20 Comprimés



6 118000 060680

PENTASA 500 mg

100 comprimés

PPV : 587.00 DH

AMM N° 38 DMP / 21/NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1,27182 Bouskoura



6 118001 070459

CORTANCYL 20MG
CP SEC B20



6 118000 060680

N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax :

ICE : 002215254000088

Dr ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hémorroïdes, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 04-AOÛT 2022 : الدار البيضاء في :

Morgane MORGANE choulou

spas / 04 N. R

T.S.M.P

52140 smechar

LOT : 22E016
PER: 02 2025
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

5770 Bedelix

LOT : 22E007
PER: 01 2027
BEDELIX 3G
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



6 118000 010234

30,00

cedes do

OEDES 20mg

7 gélules



6 118001 100064

8, Bd Khouribga N° 10 - 2^{ème} Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50

ICE : 002215254000088

49,80 Fl ayyd



LOT: 2113267
PER: 10/2025
FLAGYL 500 mg
CP PEL 020

P.P.V: 48DH00



189,90

Dr. KSMOUNI Ahmed
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif - Gastro-Entérologie
Diabète - Endocrinologie - Diabète
Place de la Liberté - Casablanca - B.P. 84
Khanouche - Casablanca - Derb Omar
Casablanca - Tél: 22431.58.50/41

PHARMACIE AL GHAIT
Docteur Soumaya HARKET
Ep. EL YAKOUBI Pharmacie
190, Route Ouled Ziane
Casablanca - Tél: 25 41 39