

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

- 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° M20- 0000142

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2360 Société : 115702

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Meskine KARIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0608376382 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/2022

Nom et prénom du malade : Meskine Karima Age: 59 ans

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

Nature de la maladie : HTA sévère

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
11.05.22		C3	2000	

06 61 46 67 81

[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

UT.AV : 01 2025

P.P.V.

136 60

LOT N° : FT 4912

136,60

09366130/3

UT.AV : 2 2 4

P.P.V.

136 60

LOT N° : FT 9206

136,60

09366130/3

UT.AV : 01 2025

P.P.V.

136 60

LOT N° : FT 4912

136,60

09366130/3

UT.AV : 01 2025

P.P.V.

89 20

LOT N° : FT 4913

89,20

09366067/7

DATE DU

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

A diagram of a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both sides. The quadrants are labeled H (top), B (bottom), D (left), and G (right).

LOT : 21E013
PER: 09 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

A barcode with the number 118000 01022 below it.

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 pro

A diagram of a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both sides. The quadrants are labeled H (top), B (bottom), D (left), and G (right).

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

UT.AV : 01 2025 P.P.V.
136 60
LOT N° : F 4912
136.60

09366130/3

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins

LOT: 21E013
PER: 09 2024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80
6 118000 01022

UT.AV : 2 - 4
P.P.V.
136 60
LOT N° : P 9 2 6 6
136,60
09366130/3

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la pro

UT.AV : 01 20 25
LOT N° : FT 4 13
P.P.V. 89 20
09366067/7

92.00 — 92.00 — 92.00 — 92.00

VISA	ET DU PRATICIEN ATTESTANT	DEVIS	VISA ET	DU PRATICIEN ATTESTANT	ON
------	---------------------------	-------	---------	------------------------	----



مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le : 11.05.2022

م = meskine karima.

136.60 x 3

80 x 20. ① Amlor 5 mg

108

32 x 6. ② Pravast 5 mg

108

41.80. ③ Arbocandyl 40 mg

1/4 80. de 80

1092.80

Amel m = 8 mois

Dr. Abdousser DRIEM
Cardiologie Adulte - Enfant - Pédiatrie
CHU Ibn Rochd - Casablanca
Tél: 06 61 46 67 81

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH Youssef
0 Picta Taddart Res Lina
Jnan* Californie Ain Choq
Tél: 05 22 87 1142 - Casa
ICE: 001512870000029



مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 202 202 259 / 2022 du 11/05/2022

Nom patient	MESKINE KARIMA	Entrée	Sortie
		11/05/2022	11/05/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION	1.00	C1	300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Frais Clinique				300.00

	Total général	300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces		Total encaissé	Solde
	300.00		300.00	0.00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 85 92 20 - Fax: 05 22 86 22 23

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001