

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

N° M21- 067590

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0910 Société : 129045
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAYACHI Abdelphani
 Date de naissance : 1945
 Adresse : 66 Rue 2 Espérance 2 AIN Sebaa
 Tél. : 0522664938 Total des frais engagés : 1374,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



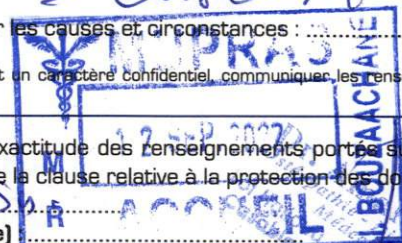
Date de consultation : 07/09/2022
 Nom et prénom du malade : 7e Benjamine Letifa
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie

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 : Casablanca Le : 07/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
07/09/2022	Caus + ECG	250dl		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/09/22 1124,60

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 :

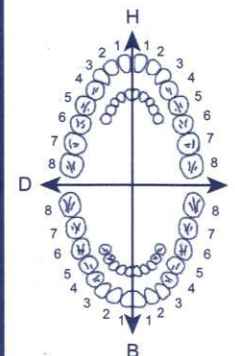
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	

(Création, remont, adjonction)

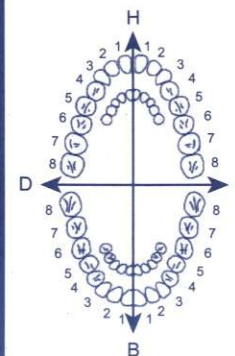
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Diététique et Nutrition

Diabétologie

Ostéopathie

Traitement de la Douleur

Médecine Générale

Echographie
ECG

التخسيس و الحمية الغذائية

داء السكري

طب الإعتلال العظمي

معالجة الألم

الطب العام

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le

07/09/2022

7^e Bennani Latifa.

97,60
3 (1) Cevastine 20mg
1 pù 8 / 7 Pol 3 mois

78,20
3 (2) lo Reris 5mg
1 pù 1 / 7 le 5^e Pol 3 mois

188,00
3 (3) Piasclidine 300
1 pù 1 / 7 Pol 3

05 22 35 52 33 - الدار البيضاء - الهاتف - 100 الطابق السفلي عن السبع - 05 22 35 52 33

Lot Halioua N° 100 BDC - Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 05 22 35 52 33

E-mail : amal.barrou@gmail.com

33,00
(4)

Spectrum Collyre
1 goutte x 4 Pd.
(08)

T = 1124,60

Pharmacie HAY KARAM CASA
98, Boulevard C. Hay Karam
Q.I. : Sidi El Ghazal - Casa
Tél : 0621 35 93 82
INPE : 092031046

PIASCLELINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

Dr. AMAL BARROU
Ostéopathe - Diabète
Médicins Généraliste
Lot Halloua, N° 100
Casablanca - Tél : 06 22 35 52 33
INPE : 091220286

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV: 78DH20
PER: 05/24
LOT: L1789

PPV: 78DH20
PER: 05/24
LOT: L1789

PPV: 78DH20
PER: 05/24
LOT: L1789

PIASCLELINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLELINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

LOT: A010159
PER: 03-2024
PPV: 33,00DH

D-naiss:
77ans, FEM.

7-Sep-2022 14:24:34

Fréq.Card: 100 BPM
Int PR: 166 ms
Dur.QRS: 91 ms
QT/QTc: 368/425 ms
Axes P-R-T: 60 -12 59

TACHYCARDIE SINUSALE
ECG DE RYTHME ANORMAL

Non confirmé

Dr. ~~Amal BARROU~~
Ostéopathe M. de 1^{re} classe - Diabète
Lot Halloue, No 100 RDC Ann Sebadi
Casablanca Tél: 05 22 35 52 33
INPE: 09120236

7e Bennani
latifa.
07/09/2022

