

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'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 0015802

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990 Société : RIAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHAMRI ABDESLAN
Date de naissance : 30/08/1966
Adresse :
Tél. : 06 61 24 90 74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24/08/2022
Nom et prénom du malade : KHAMRI ABDESLAN Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : SS7 Depress
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 : 24/08/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
24/08/2022			130,00	Docteur ASSAD BOUCHAÏB Médecine Générale Vet. Méd. Permis de conduire N° 3 GH 2, Assalam 1 Appt 94 El Oufi Tél : 06 30 74 97 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/08/2022 786,70

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

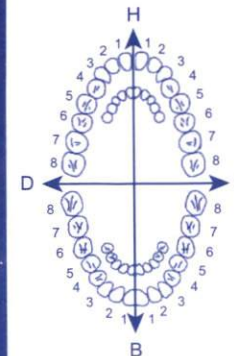
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

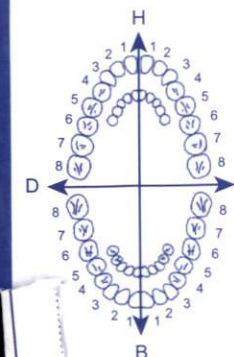
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice
- * EX Médecin Chef des Services de
- * Médecin agréé par le ministre de Visite médicale / Permis de condu



الدكتور أسد بوشعيب

- الطب العام
- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بورجو بفرنسا
- * شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- * طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السياقة

LOT: 21E008
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

LOT: 21E006
STILNOX 10MG
CP PELL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

24/08/2022

132.00 x3
paroxetine 20mg

Abdesslam

SLV

LOT: 21E009
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

35.70 x3
Almaz 0.5

SLV

LOT: 21E001
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

56.60 x5
Stilnox 10mg

SLV

LOT: 21E006
STILNOX 10MG
CP PELL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

786.70
Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale / Permis de conduire
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Apt 94 El outa
Tél: 06 30 74 97 97

Dr BENHADIA KA
Pharmacie - Dr Assad
32 Rue El Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 97 22 31

LOT: 21E006
STILNOX 10MG
CP PELL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT 212005 1
EXP 10 2024
PPV 35.70

LOT 212671 1
EXP 10 2024
PPV 35.70

LOT 213036 1
EXP 10 2024
PPV 35.70