

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O 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.



Déclaration de maladie

N° W21-710360

131239

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 03705 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAFFIH Abdelkader

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : rue 88 n° 17 groupe C Eloufa
Casablanca

Tél. : 0667942246 Total des cotisations : 349,60

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2022

Nom et prénom du malade : SAFFIH PATHA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 08/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le prelevement des actes
11/08/22		C1=200, 100, 100		Dr. Arafat Sakhina Medicine Generale Echouhada Bd. Oued Sebou, Rue 17/18/19 Tél: 05 22 91 12 77 / 05 22 91 12 77 / 05 22 91 12 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmiste	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar 02, Bd Oued Sebou - Oult CASABLANCA Tél: 05 22 20 18 99	11/08/22	149,60
Pharmacie WILAYA MOULOUZ ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie C. 2021, Bd Oued Sebou El Oult L'Anassara - Casablanca Tél: 05 22 90 00 00 / 05 22 90 00 00 / 05 22 90 00 00	19/08/22	25,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pñé de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>16533412</td><td>21433150</td><td></td></tr> <tr> <td>0000000</td><td>0000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>0000000</td><td>0000000</td><td></td></tr> <tr> <td>0000000</td><td>11433150</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H			16533412	21433150		0000000	0000000		D		G	0000000	0000000		0000000	11433150		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																								
	16533412	21433150																							
	0000000	0000000																							
	D		G																						
0000000	0000000																								
0000000	11433150																								
B																									
[Creation, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []																						
Forêt, nel thérapeutique nécessaire à la protection			DATE DU DEVIS []																						
			DATE DE L'EXECUTION []																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

تورة عرفة العلوي ف سكية

Médecine Générale
Diplômée en Echographie
par l'Université Hassan II
Médecine de travail

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le :

EL Hassouni Fat

Tanganil® 500 mg
تانجانيل 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001183340

1) Tanganil 500

14 x 2 tablet x 10

LOT 21E002
TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML

P.P.V : 67DH80

118000011552

2) Tanakau pher

1 pipette x 2 / 10 x 100 ml

LOT : 8178
UT. AV : 05-27
P.P.V : 30 DH 80

3) Trivedat

شارع واد سبو - زنقة 174 - رقم 65 - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 12 77 - الممول : 06 61 31 09 83

Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° : 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél : 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000043

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

الداكتورة عرفة العلوي ف سكيانة

Médecine Générale
Diplômée en Echographie
par l'Université Hassan II
Médecine de travail

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le : 19/08/2022 : الدار البيضاء، في :

Mr El Hassouni Fahfa

25/08

1) Agyrax

10/17 le bu au h

AGYRAX 25 mg ☒
30 comprimés



6 118000 020691

LOT 211695
EXP 06 2024
PPV 25 00

Dr. ARAFA SAKINA

Médecine Générale - Echographie

Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° 65

Tél/Fax: 05 22 91 12 77

INP: 091 01 19 73 / ICE: 00210345000034

PHARMACIE WILAYA MOULOUA
Docteur en Pharmacie
ZAKRI Abdelhak
24-26-28-30-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100
Casablanca - Tél: 0522 90 51 73
ICE: 00229120000071