

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.



1875
139699

Déclaration de Maladie : N° P19-0004121

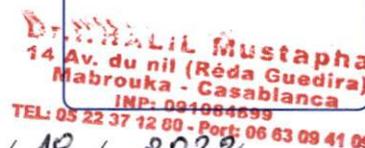
Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : OUKHEHACHI SANAA Date de naissance : 15/03/1966
 Adresse : HAYAT WALWA TR6 SCA IM AP 124 Sidi Mohammed Casa
 Tél. : 06 67 67 44 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2022
 Nom et prénom du malade : Oukhehachi SANAA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + Bouleversés + Diarrhée
 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) : I. BOUACHAIE

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

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
5/10 2022	C	1	120,00	

Dr. Mustapha Mabrouka
 Médecin du Nil (Beda Guedira)
 Tél: 05 22 37 12 80 / 05 22 09 22 09 41 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/22	229,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

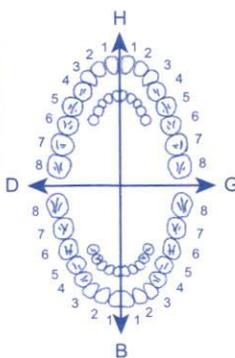
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

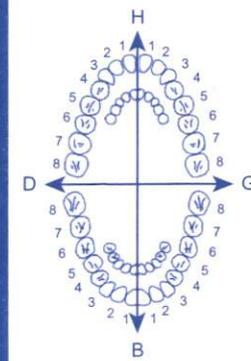
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mustapha Khalil

الدكتور مصطفى خليل

14, Avenue du Nil
(Reda Guedira)-Mabrouka

14, شارع النيل
رضا كديرة) - مبروكة

Tél : { CAB. Fax : 0522 37 12 80
URGENCE : 0663 09 41 09

0522 37 12 80 : فاكس : عيادة
0663 09 41 09 : المستعجلات : الهاتف }

Casablanca, le 05-10-2022

Veuve Ouakhechli SANAA

43.30

Apo 1gr
1ep matin et soir

37.70

Depo NEDOL 80mg x1
à faire en 2se

(30,50) x 2

Imodium 2mg 2btes
Prendre 1ep après chaque selle

44.00

Biafine Pom.
1appl. sur les brûl. 3f jours

43.40

Cibadema Pm.
1appl. le soir

229.40

Womogastrol (E.M.G)
1epff après 3dps

AS

AS

AS

AS

AS

DR. KHALIL Mustapha
14 Av. du Nil (Reda Guedira)
Mabrouka - Casablanca
MP: 091084550
Tél: 05 22 37 12 80
Port: 06 63 09 41 09

PHARMACIE SAALIM
Dr. LAOUCHEM Sedouine
Atchennouk, Set Moutan
Casa - Tél: 05 22 70 05 17

~~Islophie~~

43,30

LOT/EXP.:

FK5895
01/2026
P.P.V.:37DH70

LOT : 21E014
PER.: 11/2026
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

LOT : 21E002
PER.: 01/2026
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

DEC 1
A N
6 118000 050247
44,00 DHS
Prix Public de Vente
AMM 121/17DMP/21/NRQ
377676F
Maroc

BOTTU SA
PPV : 43 DH 40