

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° P19-0021332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4651 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Jamal El Mah Date de naissance : 1953
Adresse : 56 Bd Abderrahim Bouelil Hay Farah
Tél. : 065559 0837 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : H. BAKANI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la 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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 19 / 12 / 2022

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
02-11-2022	CS		79,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/2022	79,00
	19/12/22	389,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Nature des Coefficient

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

KARDEGIC 75MG

SACHETS 830

P.P.V. : 30DH70

LOT : 22E006
PER: 04/2024
6 118000 061847

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

MONTANTS DES SOINS

Lot : 9473
A consommer de 11/24
préférence avant le : 79,00DH
PPC:

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV :

Exp :

N° Lot :

PPV: 20DH00
PER: 12/23
LOT: J3292

PPV: 14DH00

PER: 10/25

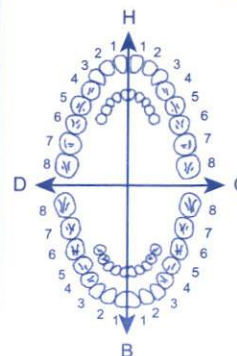
LOT: L3541

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

PPV : 26,50 DH

6 118000 190936



D 00000000 00000000
35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris



Sérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coelochirurgie
maladie du sein - Echographie

الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le 12 NOV 2022

الدار البيضاء في

7 November 2022

79.00

① Darnesyl 100

1/1/2022

Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 06 66 19 12 30

Dr. Bouchra KARAoui
Gynécologue Obstétricienne
22, Bd. Omar El Khayam
Tél : 05 22 36 69 00 - Fax : 05 22 36 68 99

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Nom et prénom : *gamal el Arab tahser*

Matricule : *4651*

N° CIN : *B.373105*

Adresse : *56 Bd Abderrahman Bouabid Hay Fraha*

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Lalami Nouran* Spécialité : *cardiologue*

N° ICE : *0 02366 1800 000 56* N° INPE : *0912 45 62 1*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *ABDITIMI Najet*

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

pont coronarien + maladie de la cœliac

Pharmacie les Pyramides

Dr. Elmustapha GHANDAF

6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid

Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca

INPE: 0912 45 62 1 - ICE: 002366 1800 000 56

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *corvasal - A lthiaz - 60 - kardegic.*

Natispray - autre

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *casablanca* le *08/07/2022*

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

