

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

- Reclamation : 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- 065051

143 997

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1360 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHAD ESSAÏD

Date de naissance :

Adresse : Habituel

Tél. : 066181503 Total des frais engagés : 726,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : ACCURÉ

Date de consultation : 30/12/2022

Nom et prénom du malade : ESSAÏD Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA I.D.II

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 : 03/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : RZ

Autorisation CNDP N° : AA-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
30/12/22			1500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/12/22

276,2

30/12/22

300,0

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 :

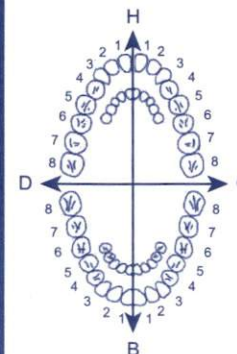
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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)

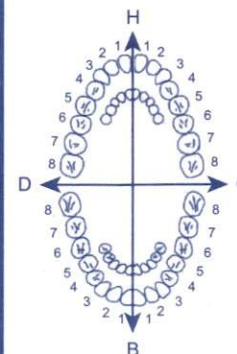
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire d'Echographie Générale de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie Infertilité et Suivi de Grossesse (Bordeaux - France)
- Cupping Thérapy



الدكتورة مبروك سناء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل (بورديو - فرنسا)
- الحجامة الطبية

Casablanca, le 30/12/22 في الدار البيضاء

FAOUZI ESSAADIA

100.0

x3

1

Bionime

la nnette

PHARMACIE BLOC "C"
Rue 2 GHOFRANE
N° 116 Bloc (CB)
Qd Sidi Bernoussi
Casablanca

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

2024-05-08
212260701

LOT



Dr. MABROUK SANA
MEDECINE GÉNÉRALE
Echographie ECG
Tél : 05 22 74 15 89 - CASABLANCA

29, شارع عثمان بن عفان, حي القدس البرنوصي - الهاتف : 05 22 74 15 89 - الدار البيضاء
29, Av. Othmane Bnou Affane, Hay El Qods Bernoussi - Tél.: 05 22 74 15 89 - CASABLANCA

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

LOT

2024-05-08

212260701



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

LOT

2024-05-08

212260701



© 2008 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without prior written permission from The McGraw-Hill Companies, Inc.

Dr. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire d'Echographie Générale de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie Infertilité et Suivi de Grossesse (Bordeaux - France)
- Cupping Thérapy



الدكتورة مبروك سناء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل (بور دو - فرنسا)

- المجامة الطبية

Casablanca, le 30/12/22 الدار البيضاء في

FAOUZI ESSAADIA

5270

23 11

Car de Michel
S.V.
1 puse 1 j

03 moi

3970

23 21

Car de Michel
S.V.
1 puse 1 j

1 puse 1 j

03 moi

3220

31

276.20

Car de Michel
S.V.
1 puse 1 j

1 puse 1 j

15 jours.

Dr. MABROUK SANAA
MEDECINE GENERALE
Echographie - G.C.
Tél: 05 22 74 15 89 - CASABLANCA

29. شارع عثمان بن عفان. حي القدس البرنوصي - الهاتف : 05 22 74 15 89 - الدار البيضاء

29, Av. Othmane Bnou Affane, Hay El Qods Bernoussi - Tél.: 05 22 74 15 89 - CASABLANCA

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Qd Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

CHOLESTÉROL
HYPERCHOLESTÉROLÉMIQUE
BLOC

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
7862160246

LOT : 1526
PER : 07-25
P.P.V : 32 DH00

LOT : 22E007
PER : 06 2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 22E007
PER : 06 2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

LOT : 22E007
PER : 06 2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847