

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-711400

MASX1

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1801			
Société : RATM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOULIM ZOHRA			
Date de naissance : 15.01.55			
Adresse : H 264 LOT BELWAFAT DRACOURT			
Tél. : 06 61 74 62 88 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. SBAÏ Bouchra
Médecine générale- Echographie générale
42 Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Ain Chock
Casablanca - Tél. : 05 22 50 72 24
ICE: 00 19 17 30 3000070

Cachet du médecin :		Age:
Date de consultation :	31.01.23	
Nom et prénom du malade :	MOULIM ZOHRA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	grippé	
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) :

RELEVE 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
03/01/23				INPE 091125823

209,22
Dr. SBAÏ Bouchra
Médical Général - Echographie générale
Dr. Hay My Abdellah, Ain Chock
Balance ref.: 05 22 50 72 24
ICE: 00 19 17 20 30 000 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIR CHECK	31/01/2023	361,60
	14/01/23	204,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

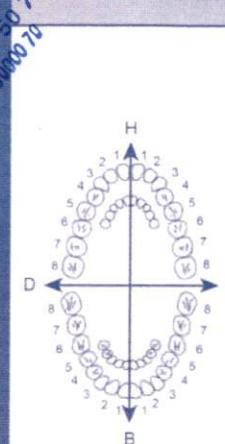
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

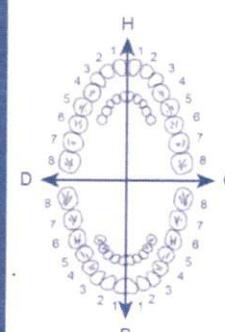
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra SBAÏ

medecine générale

Diplômes des études Supérieurs de l'Université

de Prévention en Gynécologie

Stérilité du Couple

Colposcopie

Echographie

الدكتورة بشرى السابعة

الطب العام

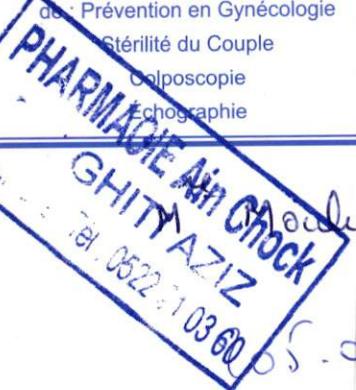
دبلوم الدراسات العليا للجامعة في :

رقابة أمراض النساء

العمق عند الزوجين

تنظير عنق الرحم

الفحص بالصدى



Médium Zohra

05.00

79.50

67.80

16.00

15.30

361.60



03/11/83

Tavonic

750 mg per 3 ml

enrofex

1000 mg 3 fil; anch

- dessin

2 g x 30 j refis.

- deliprone 1 g

2 g x 30 j refis

- vitamine C par 500 mg

2 g; pul 30

Dr. SBAÏ Bouchra
Médecine générale - Echographie générale
142, Bd. Al Khalil, Hay My Abdellah, Aïn Chock
Casablanca - Tel.: 05 22 50 72 24
ICE: 00 19 17 30 30000 70

142 شارع الخليل - حي مولاي عبد الله عين الشق - الدار البيضاء - 05 22 50 72 24

142, Bd. El Khalil, Hay My Abdellah Aïn Chock - CASABLANCA - 05 22 50 72 24

I.C.E.: 001917303000070

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b7

P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830

LOT 104803/FC8
PER 05/2025
PPC 79.50

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3730

PPV:
EXP:
Lot N°:

47780

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2025
LOT 29044 6

ORDONNANCE

A

Le 13.01.23

Mme Mouline Zohra.

Dr. SBAÏ Bouchra
Médecine générale- Echographie générale
42, Bd. Al Khalid, Hay My Abdellah, Ain Chock
Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 24
ICE: 00 19 17 30 30000 70

64,80

- Touder
suès 3 jrs



45,80

- curette

1 cp/j à manger



48,30 R

- Ventoline x2
2 boute x 2 g

Dr. SBAÏ Bouchra
Médecine générale- Echographie générale
42, Bd. Al Khalid, Hay My Abdellah, Ain Chock
Casablanca - Tél.: 05 22 50 72 24
ICE: 00 19 17 30 30000 70



TL
204.30.

107043/FC16
ER 05/2025
PPC 67,90

Sans alcool
Sans sucre

PROCEDE

PPV: 45DH80

PER: 11/25

LOT: L3216

Lot 9 P 7 E
EXP 07 2024
PPV 45,30 DH



8 118001 141258

VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH