

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 004221

150829

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8051 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KALINI Abdelmajid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660329091 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/2/2023

Nom et prénom du malade : SEBAOU Mahjoub Age :

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

Nature de la maladie : gshub - colopathie chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

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
15/02/2023	CA		150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MAJAL ASSIHA
MYA SERT
6-258, Bd. M. B. A. El Garnaoui
Hay El Ouds - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 05 22 74 08 9

11/02/23

429,6

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

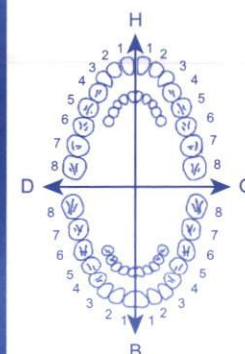
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

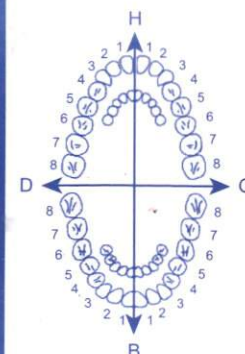
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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 JKINI Hafida
Médecine Générale
Echographie Clinique



الدكتورة اجيني حفيظة
الطب العام
الفحص بالصدى

Ordonnance

Casablanca, le 15/2/23

SEBAOUI
Hafjoubi

S.V

LOT: 220541
DLUO: 08/2024
69,00 DH

(1)

Razon 100

100.00

RAZON® 40 mg

14 Comprimés enrobés
gastro-résistants



LOT : 621
SER : 03/25
PPV : 100,00 DH 6 118000 140726

(P)

PHARMACIE
LAMYA SEPTI
256-258, Bd M
Hay El Qods - Casablanca - Tél. 05 22 74 05 93

14
Reflux aid shock
1 sachet x 3

aps 2 (14)

S.V

98.00

(B)

Neofortan 160
14 p eff + 256

S.V

69.00

(4)

Probiotic
1 sachet x 3

NEOFORTAN 160 mg

PPV 98DH80
EXP 09/2025
LOT 280576

حي القدس، شارع نابلس رقم 51 البرنوصي، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 74 05 93
Hay Al Qods, Bd Naboulss N° 51, 1er étage Bernoussi- Casablanca Tél. : 05 22 74 05 93

23.10

- lysaukia 10

126683

S.V. 0 - 0 - 1/0

122.70

122.70 - Daflon 500

1 cp x 34/10

16.7 titanne

1011 x 25
10

S.V.

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nebouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel.: 05 22 74 05 93

S.V.

PHARMACIE MAJALASSIHA
LAMYA SEFTI
256-258, Bd
Hay El C
Casabl

LOT: 220926
PER: 09-2025
PPV: 16,00 DH

UT.AV: 09 20 25
LOT N°: 6 N 7 4 2 9
P.P.V 23 10
23.10

429.60