

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

- 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- 0036698

1 51718

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **ES-SAFHI KHALID**
 Date de naissance : **08/12/1965**
 Adresse : **APT 20, Rg, WILLY, 17 RUE HENRI MOREAU**
VAL FLEUR, CASABLANCA
 Tél. : **0661 31 76 23** Total des frais engagés : **25,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHBANI Abdellah
 Médecin SEMUR : INP 91031500
 4, Centre Commercial Nadia
 Route El Jadida - Casablanca
 Tél : 0522 98 16 16 - Gsm : 0661 479 079

Date de consultation : **27/02/2023**
 Nom et prénom du malade : **Saïd Es-Safhi** Age : **14**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Angine @ Stike @ Cystite**
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
27/02/2023	Consultation	4/0		Dr. CHBANI Abdellah Médecin SEMUR INP 91031500 Centre Commercial Nadia Route El Jadida - Casablanca Tél: 0522 23 92 06 - ICE: 001512239
	Radiologie			
	Injection			
	Injection			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/02/23

306.20

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 :

Veillez 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

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24H/24



A: Casablanca Le: 27/02/2023

M. SAN ES-SAFHI

168.20

Augmentin 15 sach



15.80 15 x 21;

Doliprane 100mg



22.00 150 x 31

Felixa sach. Rh

20.20 15 x 21;

Otipax sach



79.00 350ml ch

Apixal

150 x 21

305.20



Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

220645
09/2025



Lot: 3709
Per.: 12 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH



Dr. CHBANI Abdel
Medecin
4, Rue
Route
Tel: 0522

PPV: 168.20 DH
LOT: 650353
PER: 08/24

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 4

20 20 20

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA
email: contact@sosmedecinsmaroc.ma - w

maroc.ma



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24



A: Casablanca Le: 27/02/2023

NOTE D'HONORAIRE

Facture détaillée :

Consultation : Consultation à domicile
Injection + Consommable : Injection (100)
Oxygène + Nébulisation : Trisaccharides (200)
ECG : Profil (100)
Ecographie :
Analyses : Banck He urinaire (100)
Total : 400 DH

SOS MEDECINS vous souhaite un bon rétablissement

A M. Sara ES SFA Hi

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

Quatre cents cinquante DH

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin SEMUR : WP 91031500
4, Centre Commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20