

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036753 **150830**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9684** Société : **RAA**
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BASSAT Abdelaziz**
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : **0661325255** Total des frais engagés : **527,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **29/11/2022**
 Nom et prénom du malade : **ARRAS Sanaa** Age : **46 ans**
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Douleur à la jambe**
 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 : **15/08/2023** Le : **02/01/23**
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

29/11/2022 S gradué 157,15 [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

[Signature] 29/11/2022 157,15

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

[Signature] 30.11.22 3 gce 360 Dts

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

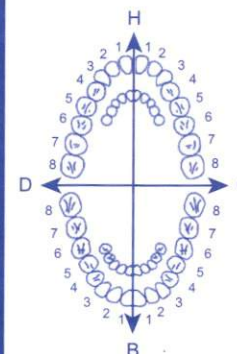
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

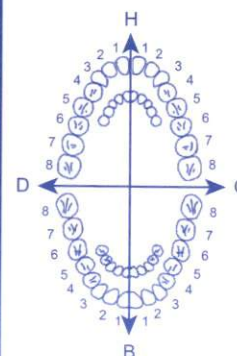
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 29/11/2022

Madame AREAS

42160

10/ Nolic 75 mg cpe

01 cpe le matin

01 cpe le soir

52180

20/ Codo 20 mg

01 gélule

22120

30/ Codo lipran 50 mg

02 cpe le matin

12115

02 cpe le soir

40/ Cloprame 10 mg

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa C

Tel : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.

PPV : 42DH60
PER : 10/24
LOT : K2733

PHARMACIE ANNE SARL
Leila EL KOUHENE
N° 65
Séminol Amine, N° 65
Maârouf - Casablanca
Tel : 0622 97 25 65

LOT 210604
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

PPV 22DH20
PER 09/24
LOT L2911

PPV 22DH20
PER 09/24
LOT L2911



CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 01/2025
LOT 1N0163



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 04/14/2022

Madame Alassa a eu une
arthrodysténosie de l'épaule
gauche avec une récupération
de l'élévation à 120° .

Une prise en charge avec
desopecte due à la tête
basse + travail fléchi
antérieur

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr EL FATMI ABDELLAH
Médecin physique et réadaptation
091037977

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 28/11/2022

Madame ARRAS Sanaa
nécessite 03 séances de
récupération (Arthrostomie
+ récupération articulaire)
de l'épaule gauche.



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. EL FATIMI ABDELLATIF
Médecine Physique et Réadaptation

091037077

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 158 414 / 2022 du 30/11/2022

Nom patient : **ARRAS SANAA**

Entrée 30/11/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
REEDUCATION POUR AFFECTIONS TRAUMATOLOGI	3,00		120,00	360,00
			Sous-Total	360,00
Total Frais Clinique				360,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS		
Total		360,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						360,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Service Rééducation
 N° INP - 090061862