

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- 0035577

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2922 Société : RAH
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : AMCHIA Mohamed
 Date de naissance : 15/04/1955 CASABLANCA
 Adresse : 89 Rue HAY EL ALIA EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0664662230 Total des frais engagés : \$1085,20\$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BELKEBIR Khadija
 Médecine Générale
 Rue 27 n° 94 El Alia
 Cité Ouifa - Casablanca
 Tél : 05 22 90 48 76
 Date de consultation : 20/03/2023
 Nom et prénom du malade : AMCHIA Hounia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + Anémie
 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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 20/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : AMCHIA Mohamed

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
20.03 20.03	9	C	200 mt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/03/23

825,20

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 :

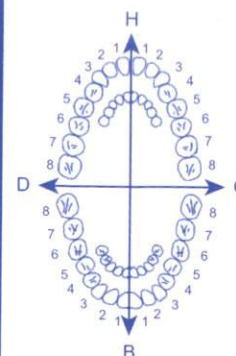
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot, EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd OuedTansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكير

الطب العام

تجزة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف 0522904876 - الدار البيضاء

Casablanca, le 20.03.23 في الدار البيضاء

M⁻¹ ANCHIA HOURIA

19.06x4

Uvede A.B (x4)

4/10

2) Zylonic 900

04.10x3

3) Farplex For AB

04.10x3

4) Amarel (x3)

04.10x4

5) Cephalexin (x4)
27/10

6) A > p'aj c. (SV) s'arh'is (X2) 250
 91/10/22 JS
 7) Feh'ed > a'ch'is A'ie 55
 20/100 JS
 8) Fucid' (SV) gel o'ph'v
 37/120 7/1 x 2/18

826/70

Dr. BELKEBIR Khadija
 Médecine Générale
 Rue 27 N° 94 1° Allée
 Cité Oulfa - Casablanca
 Tél : 05 22 90 48 76

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMERIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucihalmic® 1% gel ophtalmique
Tube de 3 g
AMM N°184
DMP/21/NRQ
PPV: 37 DH 20

6 118001 200818

LOT : 1226
UT AV: 01-26
PPV: 200400

LOT 221668
EXP 12/2025
PPV 28.00DH

LOT 221667
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

6 118001 081325
P.P.V : 68,80 DH
Amarcel 4 mg cp b 30
Ain sebaa Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Amarcel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Amarcel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

SA

Solution buvable en ampoule
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
P.P.V : 19,50 DH
SOL BUV
6 118001 185030

ASPEGIC 250MG
SACHETS 820
P.P.V : 210DH70
LOT : 22E007
PER:06 2024

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS 820
P.P.V : 210DH70
LOT : 22E007

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
P.P.V : 19,50 DH
SOL BUV
6 118001 185030

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

FERPLEX[®] FOL
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate
Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs
6 118001 440047

FERPLEX[®] FOL
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate
Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs
6 118001 440047

LOT 223156
EXP 09 2026
PPV 46.70 DH

FERPLEX[®] FOL
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate
Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.
PPV : 94,00 Dhs
6 118001 440047