

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alal Ben Abdellah - 3ème étage Ande Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Harmonie



Déclaration de Maladie

N° W21-772694

15470

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ At

Matricule : 11940 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOBHI Noureddine

Date de naissance : 28.12.1958

Adresse : 9 Lotissement Villa Garden

Dar Bouazza

Tél : 0661170601 Total des frais engagés : 487540

Cadre réservé au Médecin
Dr NAWAL JABRANE
RHEUMATOLOGUE
18 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail : nawaljabrane@yahoo.com
Tél : 06 22 66 11 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : M. SOBHI NOUREDDINE

Age :

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

Nature de la maladie : Maladie Rhumatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la section des données personnelles.

Fait à : 24 MAR 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie



Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16-02-2023 | c/s | 3000 | 3000 | Dr. NAWAL JABRANE RHMATOLOGUE 100 Bd El Fida, 3ème étage Sidi Bernoussi, Casablanca Tél : 05 22 85 11 90 E-mail : nawaljabrane@yahoo.com |
| 02 MARS 2023 | le | 0 | 0 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Dispensateur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DAR EL KENZ DR. BIDA RAJBE Résidence Dar El Kenz 101-11 Marj El KENZ - DAR BOUAZZA Tél : 05 22 13 28 69 INPE : 092104645 | 16/02/23 | 419,40 dh |
| | 02/03/23 | 156,00 dh |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cache Laboratoire | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-------------------|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

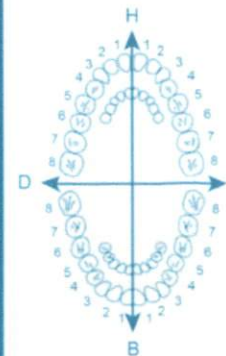
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

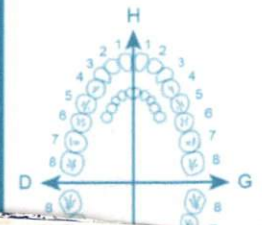
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la date d'émission de la facture.
Important : Veuillez joindre les reçus.

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 prothèse

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de préférence avant le :

curarti[®] forte

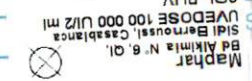
325086
06/2025



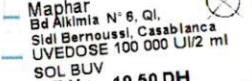
Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



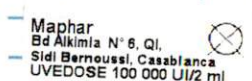
Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



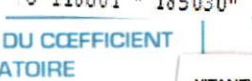
Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



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



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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE

Dr. NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180 Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم



Ordonnance

Casablanca : : الدار البيضاء في

16 FEB. 2023

N° SABHI Noureddine

1) Nydo flex
94-



1 g x 2 / j

par jour

2) MAGNEAR B6

89,50 -

1 g / j (soir) par mois

3) vitarenyl fort



28,80 A3. 1 g x 3 / j

par mois

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDA RAJAA
Résidence Dar El Kenz
101-1 km B2 - DAR BOUJAZZA
Tél : 05 20 13 28 69
INPE : 092104645

4) Curante fort



149,50 - 1 sp x 2/pi par bon

pi 1 sp/pi par bon

Dr NAWAL JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. EL Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

$F = 419,40 -$

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BILDA RAJAA
Résidence Dar El Kenz
101-1 ann. 12 - DAR BOU AZZA
Tél: 05 22 13 28 69
INPE: 092104645

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE

الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم



Dr. NAWAL JABRANE
Rhumatologue
180, Bd El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

Ordonnance

Casablanca : 02 MARS 2023 : الدار البيضاء في

N^o SOBITI NOUReddine .

2) UVEDOSE 100 000 UI

19,50 x 8

1 amp 1x jour (4 Amp)

puis 1 amp 1 mois (4 Amp)

avec pain + huile d'olive au petit -

$F = 156,000 \text{ h}$

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. SIDDI RAJAA
Résidence Dar El Kenz
Tél: 05 20 13 28 69
092104645

180، شارع الفداء مرس السلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com