

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

N° M21- 0061930

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2284 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : ADDINE DINE

Date de naissance : 1953

Adresse : Derma NAT n° 75

Tél. 07/70/24/18193 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumato-Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
INPE : 091145748

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 Mars 2023

Nom et prénom du malade : ESS2626 ELLOUJANI Age : 52

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

Nature de la maladie : Goutte

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
		✓	3500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ATTIOUI Mina Day Yasmina 4 Rue 68 N° 2 Angle Rue 48 N° 21 Ain Chock - Casablanca Tél : 05 22 50 22 06 Fax : 05 22 50 22 66	29/03/23	423,3

[illegible]

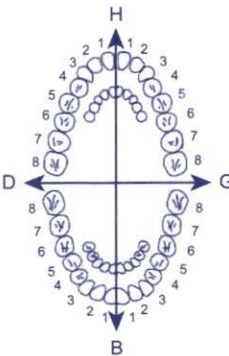
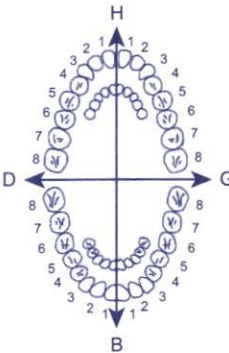
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelj

eur de

umatolo

Chirurg

Chirurg

Arthroscopie

Medecine de sport

GTIN: 06118001200850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



عبد الجبار المسعودي

إذ التعليم العالي

ة العظام و المفاصل

لجراحة التقويمية

جراحة اليد

لجراحة بالمنظار

لطب الرياضي

Casablanca, le 29 Mars 2023 الدار البيضاء في

PPV: 14DH00
PER: 10/05
LOT: L3612

Lot: 11730
Exp: 11/2/24
PPV: 11730

94- Esschek EL ou

PHARMACIE KHOULOUD
ATTIOU Mina
Hay Yasmina 4 Rue 68 N° 2
Angle Rue 48 N° 21
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 22 06
Fax: 05 22 50 22 66

INPE: 092036714

→ Mydox 150 mg

1cp 3xj = 3

PHARMACIE KHOULOUD

ATTIOU Mina

Hay Yasmina 4 Rue 68 N° 2
Angle Rue 48 N° 21
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 22 06
Fax: 05 22 50 22 66

M73

→ Celebrex 200mg (20j)

1cp le soir 2p = 2

198-

→ Nociceptol creme

1cm sous M-7-5

مصحة جراحة العظام و المفاصل (مصحة 32) المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
مصحة دار السلام - 728 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء - الهاتف : 06 61 06 58 02

Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca
Clinique Dar Salam - 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02

14-

- Solyprane

Dep 24.



PHARMACIE KISSOUDI
ATTOUJ
Hay Yachmina 4 Rue 68 N° 2
Ain Chock - Casablanca
Tel : 05 22 50 22 06
Fax : 05 22 50 22 66

42338



Pr. ~~Alaïghabba~~ KISSOUDI
Professeur et enseignant supérieur
Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
Tél : 091143748
1145748