

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

- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Annexe Bâtiment Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 22 78 18 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-786478

15784

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66095 Société : R/ARI

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Touni Boucha - Veuve AKKAR

Date de naissance : 15/12/1967

Adresse : Propriété el Harzah Km 2 route de l'air Mohammed VI

Tél. : 06 61 19 85 91 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

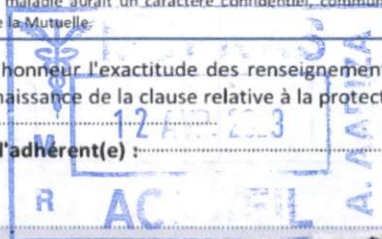
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/12/23 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

4.66.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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.

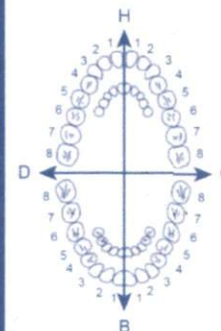
Important :

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

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

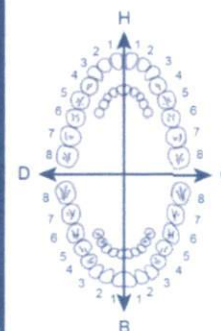
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE CARDIOLOGIE

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

ADULTE

ENFANT

Dr. Maria BERNOUSSI

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Diplômée de Biochimie clinique
de l'Université de Besançon
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de
l'Hôpital Avicenne

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 33 40

Rabat, le

Madame TOUMI Bouchra

- 3x127,70
3x27,70
- Régime modérément salé
 - ATACAND 8 mg
 - CARDIO ASPIRINE 100 mg
- S.V. 1 comprimé par jour le matin ;
S.V. 1 comprimé par jour à midi.

Traitement de trois mois

Dr. Amine Lebbane
Pharmacien
Tél: 05 23 28 38 58
05 23 28 38 58

Docteur Maria BERNOUSSI

N° ICE : 001579478000047
Identification Fiscale : 520085
Code INPE : 101031011

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33
Fax: 05 37 67 11 53 - GSM: 06 61 34 33 40

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir knou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Opr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir knou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Opr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir knou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Opr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539