

## 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

- 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° W21-791885

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11680

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDA REDOUANE

Date de naissance : 29-12-1975

Adresse : Rte 109 Km 16 Bourkennouj Cas

Tél : 0674268978

Total des frais engagés : 1461,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : AZHAL NEZHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection respiratoire

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 : Casablanca

Le : 08/03/23

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
08/03/23		CS 300 AS 200 AS 200 700 DM		INPE:091051896

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHORAFI Bouskora Centre 1200 N°64 Tél.: 05 22 32 05 52	08/03/23	761,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

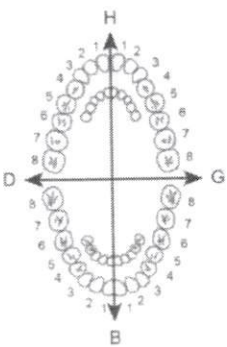
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

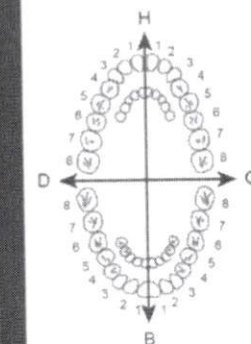
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25633412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT 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

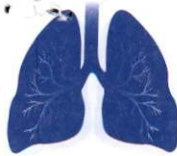
# Docteur Abdellah El Haiba

SPECIALISTE EN

PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris

Membre de la société Française  
de Tabacologie



# الدكتور عبد الله الهيبة

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie

Diplômé de Tabacologie

Maladies de Poumons - Asthme

Tuberculose - Allergie respiratoire

Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le : 08/08/23 : الدار البيضاء, في

18500 x 2 72 72 HAL NEZ HA

① Safu 250 (03)  
- 85 x 2/

45.80  
② Cortan 20  
- 20 x 2/ x 08

③ EKuf  
- 79.20

④ 421 x 500

4530  
⑤ Santaline spr  
25 A - benal

2 Mars 07915

45,80  
250005 05 15

PPV 73,40  
LOT  
PPV 73,40  
LOT  
PPV 73,40  
LOT  
PER

PPV 79DH70  
PER 12/25  
LOT L2600

Lot 9P7E  
EXP 07 2024  
PPV 45,30 DH

LOT: GB21166

PER: 05/2024

PPV: 185 DH 00

PER: 06/2024

PPV: 185 DH 00

Cipla  
Etiquet

**DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH**

08/03/2023

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires  
Et allergiques.**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr/Mme/Melle : : AZHAL NEZHA**

**Reçu :**

**Radio thorax :**

**Z<sub>12</sub> = 200.00**

**Cachet du médecin**

Docteur EL HAIBA Abdellah  
Pneumologue  
74 Angle Bd. 2 Mars  
Bd. 2 Mars - Tél. : 05-22-50-79-15

**74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06**



**DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH**

08/03/2023

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires**  
**Et allergiques.**  
**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr/Mme /Melle AZHAL NEZHA**

**Reçu :**

**- Aerosol de ventoline + oxygène**

**200.00dh**

**Cachet du médecin**

Docteur EL HAIBA Abdellah  
Pneumologue  
74 Angle Bd de rés  
Bd 2 Mars - Tél. 022.50.79.15

08/03/2023

**DOCTEUR EL HAIBA**

-----  
**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires  
Et allergiques.**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**  
-----

**Mr/Mme/Melle: AZHAL NEZHA**

### **Radiographie thoracique**

**Parenchyme pulmonaire bien aéré**

**Hiles libres.**

**Culs de sac pulmonaire bien visibles.**

**Pas de cardiomégalie.**

**Conclusion : RX thorax normale**

**Cachet du médecin**

Docteur EL HAIBA Abdelilah  
Pneumologue  
74 Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès  
Bd. 2 Mars - Tél : 022.50.79.45

**74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06**