

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

N° W21-767253

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **159623**

Matricule : **9378** Société : **Roy**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **B2 au Travail**

Nom & Prénom : **31.01.66**

Date de naissance : **31.01.66**

Adresse : **632**

Tél. : **0661 35 78 88** Total des frais engagés : **632**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salwa CHAFAI
Professeur de Pédiatrie
76, Bd. Abdelmoumen Rss. Koutoubia
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
ICE : 002106039000093
INP : 091034447

Date de consultation : **25/04/2023**

Nom et prénom du malade : **Bzini Yehia** Age : **05**

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

Nature de la maladie : **6302**

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : **05/05/23**

Signature de l'adhérent(e) : **05/05/23**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Règlement des Actes
25/04/23		0,5	300	

DR. SAÏMA CHAFAÏ
 Professeur de Pédiatrie
 76, Bd. Abdelmoumen, Koudia
 CASABLANCA
 Tél: 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 60
 ICE : 002106039000093
 INP : 091034447

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
25/04/23		332,00

PHARMACIE AL ABE
 48, Bd. EL ESSALAMA, Sidi MAAROUF
 CASABLANCA
 Tél: 05 22 97 40 65 - 06 88 06 22 86

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

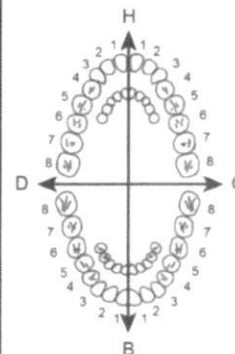
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

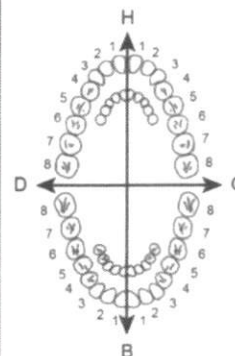
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Dr. Salwa CHAFAÏ

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste en Hépatologie,
Gastro-entérologie, Nutrition et
Endoscopie Digestive Pédiatriques
Lauréate de la faculté de médecine
de Casablanca et de l'université Paris V

الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

اختصاصية في أمراض الكبد الجهاز الهضمي
التغذية و التشخيص بالمنظار
الداخلي عند الطفل
خريجة كلية الطب بالبيضاء
و جامعة باريس V

Casablanca, le

25/04/2023

Enfant Yasmine BZIOUI

Age : 10 ans et 4 mois

Poids : 26,000 Kg

ADACEL POLIO

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
ADACEL POLIO SUSP INJ
B1 SER
P.P.V : 332,00 DH



Dr. Salwa CHAFAÏ
Professeur de Pédiatrie
Prof. Abdelmoumen Rés. Koutoubi
76, Bd. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
ICE : 002106639000093
INP : 091034447

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 40 63 - 06 88 06 22 86

56, شارع عبد الرحيم بوعبيد، زاوية زنقة إيبس - فضاء مكاتب الوازيس - الطابق الخامس - الدار البيضاء

56, Bd Abderrahim Bouabid, Angle rue Ibis - Espace Bureaux Oasis - 5^{ème} étage - Casablanca

الهاتف : 05 22 23 88 60 - GSM : 06 61 15 36 77 - المحمول : 05 22 23 88 60

البريد الإلكتروني : E-mail : salwa.chafai@gmail.com