

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-498228

160268



Maladie



Dentaire



Optique



Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOUHTAR

Date de naissance : 02-10-81

Adresse :

Tél. : 0671010094 Total des frais engagés : 388,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Wadih M. Hassan Age :

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

Nature de la maladie : Blatting / Adhanch / hamon gize

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 : 06 / 05 / 23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06.05.2023	1	1	15000	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ville Joyeuse Dr Hamidou Lyne Perle d'Or Tranche 4 Imm 9 n° 2, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 CE: 002677277000055 INPE: 092111467	06/05/2023	238,20

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONC

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en in

Important :

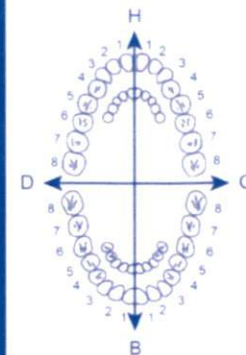
Veillez joindre les radiographies en cas

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées



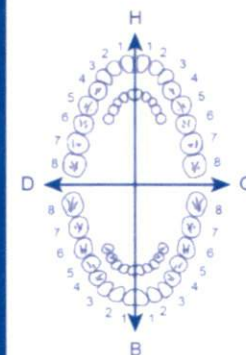
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

44120

V002-01/21
ETEXMAC030CP



LOT : 0006
PER : 12 2025
PPC : 99.00DH

DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté
De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète- hypertension artérielle
Conseil nutrition



الدكتورة أحلام ازكوار

خريجة كلية الطب

والدار البيضاء

كسبية داخلية مابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدر

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري و الضغط الدموي
الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Déroua le 05/05/2023

Dr. Ahlam Zguiouar

S.V

- Primolut N
U100

22/05

1ct du Geine au 28ème pelt 3g/ml

S.V

- Stimochi
99.00

AMP Amah pelt 1g

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr. Hamidou Lyina
Perle Nouageur Tranche 4
Imm 9 Fdc 102 Casablanca
Tél: 0520 28 88 37

- Extramag
91.00

1-0-0 1 moti

S.V

238.20



26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة
26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua
Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80

23/05/2023

cl.



STUDIO DI ARCHITETTURA
L. Uboldi Arch. 1993 - 1101
Lecce. Tel: 06 76 67 67 67