

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

M23-000566

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11454 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BABALAHSEN Allal
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : route 2926 Total des frais engagés : 534.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur **Abdelmoujib DOUIEB**
CARDIOLOGUE
94, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tél. : 0522 46 97 91 / 43 58
Cachet du médecin :
Date de consultation : 11 / 06 / 2023
Nom et prénom du malade : Babalahsen Allal Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Bimelute / Colypure
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
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 : ACCUEIL Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNUP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet, signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				<i>[Signature]</i>

DENTARTE ABDELMOUJIB ROUTEB
 5, RUE EL ARAB (Ex. bay Kussac)
 Marrakech - Casablanca
 Tél: 0522 48 37 47 / 05 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	12/01/22	284,30

PHARMACIE HAY EL WHAL
 DR. BOUADAB Abdelkader
 Rue 65 Lot 778 El Wakk El Ouh
 Casablanca - Tél: 05 22 90 03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

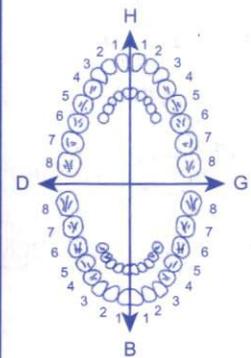
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

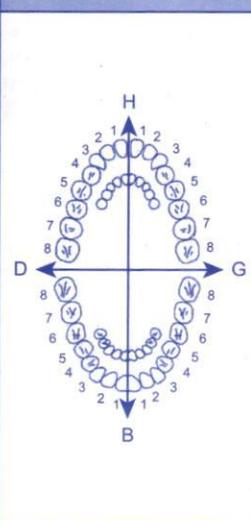


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

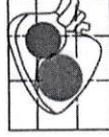
CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين

DOCTEUR ABDELMOUJIB DOUIEB

CARDIOLOGUE

DIPLOMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE LYON (FRANCE)
DIPLOMÉ EN ECHOGRAPHIE ET DOPPLER CARDIAQUE
ANCIEN MÉDECIN AU CHU DE LAUSANNE (SUISSE)
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE



الدكتور عبد المجيب الذويب

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض القلب
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلوزان (سويسرا)
دبلوم فحص القلب بالصدى
خريج كلية الطب بليون (فرنسا)
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le :12.05.2023

babalahcen allal

89,50 apixel spray : 2 bouffées trois fois par jour pdt 5 j

brexin 20 : cp milieu du repas midi pdt 5 j

98,80 neofortan 160 : 1 g matin et soir pdt 5 j

96,00 prazol 20 : 1 cp le soir pdt 1 mois

284,30



8 032578 479676



210425
2024/06

PPC : 89,50 DH

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 04/2025
LOT 2302274

PPV : 96DH00
PER : 08/23
LOT : K827-2

Docieur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue El Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tel: 0522/48 37 91 / 63 58

94. RUE AL ARAAR (ENTRE RONDPPOINT MERSULTAN ET ALPHA 55) - CASABLANCA

TEL : 05.22.48.37.91 ET 05.22.48.63.58

LUNDI Á VENDREDI SUR RDV UNIQUEMENT : DE 9H30 Á 12H30 ET DE 15H30 Á 18H30

URGENCES : CLINIQUE FRANCEVILLE