

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

N° M20- 0007979

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : RAO

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI ABDEL LATIF

Date de naissance : 14-09-59

Adresse : OULFA - CASA - ALHARI 1 C.A.S.A

Tél. : 0620 134223 Total des frais engagés : 641,30 + 2-ordres Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : CHAFI ABDELLATIF Age: 63

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

Nature de la maladie : Arthralgies + Constipation

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 : CAS 12/06/23 Le : 12/06/23

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
08/06/2023	C1			Dr. BETTACHE Achraf Médecine Générale Bd Oued Hassani, N° 30, N36 Oulfa - Casablanca Tél 06 45 55 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL TANSIF Allé 1, Rue 27 N° 04 DJS Oulfa - Casablanca Tél 06 22 93 43 54	06/06/23	6411,30

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/06/2023

Mr CHAFI ABDELLATIF.

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54

63.000 1). Biprofenid LP 100 mg

1 p/j

60.00 2). Voltaren Emulgel

1 app x 2/j

70.00 3). Angiodipr solution

1 goutte x 2/j

74.00 4). Carboxylane

1 gélule x 2/j

134.00 5). Cibalore

1 prise/j

73.50 6). Forlax 10g

1 prise/j

LOT: M0629
EXP: 05/2025
PPV: 60.00 DH

OPHTALMED
PPC
74.00 DHS

Laboratoires SOTHEMA
CARBOXYLANE
Boîte de 96 gélules (48 doses)
PPV 74.00 DH



Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tél : 06 45 55 06 54

402.00

71. Auler 20 mg
Alia 1, Rue 27 N° 36
El Oulfa - Casablanca
Tel 06 46 55 06 54
jelly pods 07 mo



AMM N° : 570/17 DMP/21/1
LOT : 22036
PER : 11/2024
PPV : 102,00 DH

Tot : -
641,30

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassart Rue 80 N36
Oulfa - Casablanca
Tel 06 46 55 06 54

BI-PROFENID LP 100MG
CP SEC 820
LOT : ZZE005V
PER : 09/2024
P.P.V : 63DH90
5 118000 061988

BI-PROFENID LP 100MG
CP SEC 820
LOT : ZZE005V
PER : 09/2024
P.P.V : 63DH90
5 118000 061988

PPC : 134 DH 00
5 420044 310395

maphar
Boulevard Aïkma n°6
Quartier Industriel S 3 Beldoua Casablanca - Maroc
PORLAX 10G SAC B20
P.P.V : 73,50 DH
6118001181193