

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

M22- 0020186

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

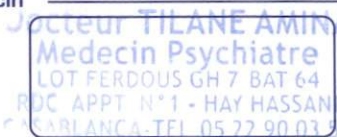
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : DAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MOUHAFFED ABDELLATEF AL65150
Date de naissance : 16/03/1958
Adresse : 41 Lot ESSAFI ZOUBER EL OULFA
CABLANCA
Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 558 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 Avril 2023
Nom et prénom du malade : BOUDARCA ZINER Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection neuropsychiatrique
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 : CASA Le : 12 / 06 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21 Avril 2023 | | 1 | 250,00 | Dr. F. HAY HASSANI LOT FERCOUS 7 BAT 64 BOC ARIT N° 1 CASABLANCA TEL 05 22 90 03 52 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/4/2023 308,00

NPE: 092010578

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

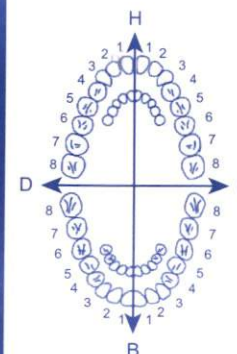
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



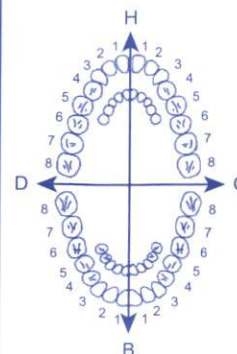
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

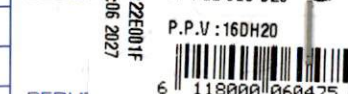


RANOZYP® 5 mg
28 comprimés Orodispersibles
Voie orale



PPV: 156 DH 20

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Terallithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



LOT : 221789
EXP : 12/2024
PPV : 68,00DH

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 Amina TILANE

**MEDECIN SPECIALISTE
PSYCHIATRE
PSYCHOTHERAPEUTE**

**Ex. Médecin Chef de l'Unité de Psychiatrie
Délégation Médicale Hay Hassani**

الدكتورة تالان أمينة

**طبيبة نفسانية اختصاصية
في الأمراض النفسية والعقلية
والأمراض العصبية وأمراض الرأس
طبيبة رئيسية سابقا بوحدة
الحي الحسني**



21 Avri 2023

Casablanca, le :

my

BOUNARBA ZINEB -

156,29

LANOZYP 5mg
1 - 0 - 1



16,20

NOZIM 25mg
1/2 - 0 - 1



67,63

Tenalit 250
0 - 0 - 2



67,63

SYNMAX 25
1 - 0 - 1



**traitement d'essai mens
sur le 04/5/2023**

308,00

**DOCTEUR TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDAOUS GH7 BAT 64
RDC - Appt N°1 - HAY HASSANI
CASABLANCA - TEL 05 22 90 03 52**

**PHARMACIE AN-NIA
بنيان - Casablanca - Tel 05 22 90 03 52**

إقامة الفردوس - المجموعة السكنية 7 العمارة 64 - الشقة رقم 1 - الطابق السفلي الحي الحسني - الدار البيضاء - (قرب مركز الشرطة الفردوس)
Lot. Ferdaous, Gh7, Bat 64 RDC - Appt N°1 - Hay Hassani - Casablanca - (Près de Commissariat de Police Al Ferdaous)
Tél.: 05 22 90 03 52 : الهاتف