

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 canalaire, 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 canalaire.

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
M23-002649

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2729 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TIKER ABDELPRATY / 68063
Date de naissance : 1949
Adresse : el Mouahidine Haïr 31 el Jadida.
Tél. 0698219994 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27/07/2023
Nom et prénom du malade : HANANE Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : el Jadida Le : 21/06/23
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 Reçue des Actes
21/06/23		215	250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/06/23

1776,00

INPE: 712054325

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

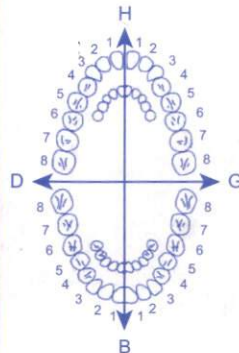
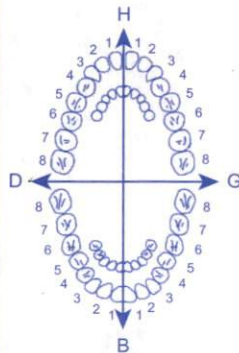
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. MOATA HANANE

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition



- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de casablanca
- Ancien médecin interne au CHU IBN Tofail de Marrakech
- Ancien médecin au service d'endocrinologie du CHU Mohammed 6 de Marrakech

Echographie

الدكتورة معطي حنان

أخصائية في أمراض السكري، الغدد
الأمراض الاستقلابية و التغذية

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي
- إبن طفيل بمراكش
- طبيبة سابقة بجناح أمراض الغدد و السكري
- بمستشفى محمد 6 بمراكش

الفحص بالصدى

Ordonnance

El Jadida le :

01/06/13

NASRI NGAT

31,00

111,00 x 16

1811,00

mer



Dr. MOATA HANANE
دكتورة معطي حنان
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
05 23 37 13 20 - 07 62 64 72 83

Humour

30 - 0 - 30

Dr. MOATA HANANE
الدكتورة معطي حنان
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
05 23 37 13 20 - 07 62 64 72 83

Gmail : hanane.moata@gmail.com

PHARMACIE DU SOLEIL
Youness ETTALBI
Boulevard du 1er Mai - Boucherrit
30140

Villa N°97, 1^{er} Etage, Rue Abou Chouaib doukali, ElJadida - Urgence : 07 62 64 72 83 - Tél : 05 23 37 13 20
فيلا رقم 97، الطابق الأول، شارع أبو شعيب الدكالي، الجديدة - المستعجلات : 07 62 64 72 83 - الثابت : 05 23 37 13 20

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.8
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.8
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.4
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.4
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D539366H.2
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.4
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.6
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D539366H.2
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D539366H.3
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D539366H.3
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Le 21/06/23

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Certifie que Mlle, Mme, M :	Najet
Présente	OTN
Nécessitant un traitement d'une durée de:	AOD 1000-2gr/j + Humalog mix 50 30-0-30
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit)	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

DR. MOATA HANANE
 Médecin Généraliste
 05 22 22 78 14



PHARMACIE DU SOLEIL

Youness ET TALBI
Docteur en Pharmacie

37-39, Bd. Attahrir - Bouchrit
Tél. : 023.34.34.61 - EL JADIDA

FACTURE N° 000286

El Jadida, le 21/06/23

Mme Najat Nasri

Doit

Qté.	Désignation	P.U.	Montant
16	Humalog Mix 50	111,00	1776,00
Arrêté la Présence de la facture sous le montant de mille sept cent soixante seize MICHAMS.			
Palatine Chronique			

PHARMACIE DU SOLEIL
Youness ET TALBI Docteur en Pharmacie
Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de ...
37-39, Bd. Attahrir - Bouchrit
023.34.34.61 - EL JADIDA