

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.

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

M22- 0058465

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2548 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUBOUTIN Mohamed
 Date de naissance : 30/07/1966
 Adresse : A-15
 Tél. : 0661612723 Total des frais engagés : 100 + 98,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Hasnâ EL YOUSSEFI**
 Médecin Généraliste
 Résidence Dign Warka, Imn. 36 RDC
 Appt. N° 3 Bourmazel - Casablanca
 Tél.: 05 22 71 84 83
 Date de consultation : 20/06/2023
 Nom et prénom du malade : Jamalattine Loula Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète, HTA, obésité
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Dr. Hasnâ EL YOUSSEFI
 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 : Casablanca Le : 13/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20.06.23	G400	-	150,00	Dr. H. EL YOUSSEFI Dentiste 3 Boulevard Wafar, Im. 33 RDC Hay Ina - Casablanca Tél: 05 22 71 84 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bouchra TAOUFI Coopérative Ach-charaf - CASA Hay Ina - Casablanca	20/6/23	987,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

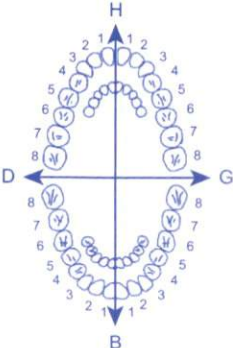
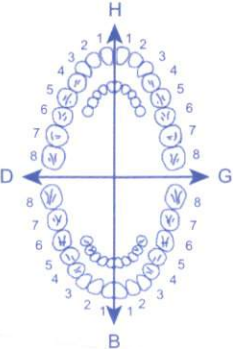
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale

الدكتورة حسناء اليوسفي

إلطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة ستراسبورغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونتبليي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونتبليي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

Casablanca le

20.06.23

Mrs Samalabine Loula

7.5

237.00

19) Correlam 5/10 CP

7.5

1 cp 3 fois

30.70

29

Kallegic

28 cp sachet

7.5

1 cp 3 fois

419.00

34

Perkiga

1 cp 3 fois

7.5

25.10 x 2

50.20

44

Drakula

1 cp 3 fois

1 cp 2 fois 3 fois

79.60

50

7.5

Nocol 20mg CP

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

إقامة ديار الوفاء، عمارة 36 الطابق الأرضي، شقة 3، بورتازيل، - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 71 84 83

Résidence Diar Wafâa, Imm 36, Rez de Chaussée, Appt N°3 Bournazel - Casablanca - Tél : 05 22 71 84 83

46.90

69 Act carbine p
lp 226

87.30

75/ 150 mg x 100
2002/11

36.30

88/ 75 mg
2002/11

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUER
Coopérative Ach-Charaf
Hay Inara, Haddaoui
987.00

Dr. Hasnab EL YOUSSEFI
Résidence: Dar Wafiq, Hay Inara, Haddaoui
Appt. N° 3, Boulevard de la Liberté, Casablanca
Tél: 05 22 11 00 00

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUER
Coopérative Ach-Charaf, N° DM2
Hay Inara, Haddaoui - CASA

287.00

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH
6 118001 185023

25,70

25,10

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46.90 DH SOTHEMA
6 118001 070015

87,30

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V: 300DH70

6 118000 061847

LOT: 23/003
PER: 01/2025

36,30