

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

- Reclamation : 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
M23-004785

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12714 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOULKHATIB Soufiane
 Date de naissance : 06/01/1986
 Adresse : Res Louise D201 Bt du grand Théâtre
Casablanca
 Tél. : 0679161044 Total des frais engagés : 1784,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : 
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : Aboukhati b Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : varicelle
 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.

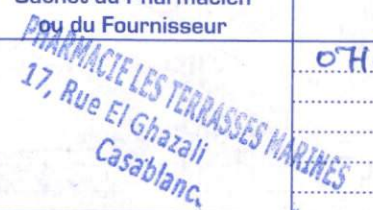
Fait à : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

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
06/06/23		Acte gratuit		
07/07/23		CS	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/23	1184,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/06/23	227	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

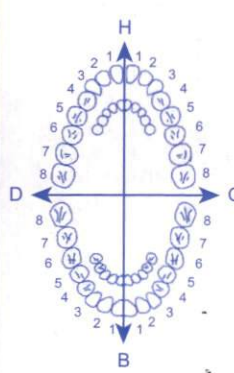
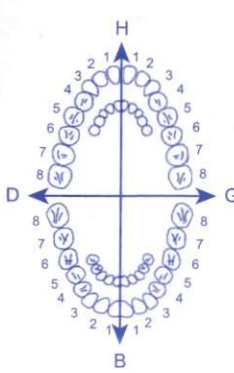
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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

الدكتور عبد الحق زكير
Dr. Abdelhak ZAKIR
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
Pédiatre

13, Bd. Ain Taoujate, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgogne
Tél : 06 22 48 87 56 / 06 22 48 87 59
06 86 98 98 94
GSM : 06 61 144 500 - Casablanca

07107123
Ordonnance

Aboulkhatib yasmine

Prevenar 13[®]
suspension injectable PPV : 760,00 DM



antis Maroc
at-R.P.1,
jablanca
SML 1F 2

AIG SP
P.P.V. : 411,00



760,00 Prevenar

411,00 Hexaxim

13,00 Sterogyl

1184,00

PHARMACIE LES TERRASSES MARINE
17, Rue El Ghazali
Casablanca.

الدكتور عبد الحق زكير
Dr. Abdelhak ZAKIR
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
Pédiatre

13, Bd. Ain Taoujate, 1er Etage, Appt. N°1-Bourgogne
Tél : 06 22 48 87 56 / 06 22 48 87 59
06 86 98 98 94
GSM : 06 61 144 500 - Casablanca

الدكتور عبدالحق زكير
Dr Abdelhak ZAKIR
إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
Pédiatre
13 Bd Ain Tousta 1er Etg Apt 11
Bourgogne Casablanca
Tél 0522 43 87 66 / 066 93 59 00

18 MAI 2023

Ayou L Khatir

Ordonnance

Yan

2. Forme fine

Professeur Mohamed KSIYER
RADIOLOGUE
091157511

الدكتور عبدالحق زكير
Dr Abdelhak ZAKIR
إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
Pédiatre
13 Bd Ain Tousta 1er Etg Apt 11
Bourgogne Casablanca
Tél 0522 43 87 66 / 066 93 59 00

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء



091157511

• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique
dentaire

• Mammographie

• Imagerie
de la Femme

• IRM
sur Rendez-vous

Casablanca le 06 / 06 / 2023

Facture n°0043 / 06 / 2023

Noms et prénoms : BB. YASMINE ABOULKHATIB

Nature d'examen : Rx. BASSIN F (Z 27)

Montant : 300 DH Trois Cents Dirhams

Mode de règlement espèces

091157511
RADIOLOGIE
Professeur Mohamed KSIYER

Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء



091157511

Casablanca le 06 JUIN 2023

Nom prénom du patient : YASMINE ABOULKHATIB 4M
Nom du Médecin traitant : Dr. A. ZAKIR

Radiographie du bassin de face

Têtes fémorales non encore calcifiées, de projection normale ;
Les cotyles sont de morphologie normale ;
L'empreinte céphalique sur les cotyles est visible et de situation normale.

Conclusion :

Aspect normal des hanches

Confraternellement

Professeur Mohamed KSIYER



• Imagerie
Adultes et Enfants,

• Scanner
corps entier,

• Radiologie
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique
dentaire

• Mammographie

• Imagerie
de la Femme

• IRM
sur Rendez-vous