

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

- 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° W21-799407

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1234 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SADIK Mustapha
 Date de naissance : 28/02/1989
 Adresse : 14, Quai EL Oufra, Casablanca
 Tél. : 06 20 27 86 43 Total des frais engagés : # 1237,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 JUL 2023
 Nom et prénom du malade : Latifa SAA Age : 34
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : grossesse pathologique
 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 : 06/07/2023 Le : 07/06/2023
 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
22 JUIN 2023		C.S	3000H	Dr. RHOUDA Abderrahmane Pharmacie Habiba Lissasfa Extension N° 275 Casablanca - Tél. 05 22 10 61 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIBA Dr. RHOUDA Abderrahmane Lissasfa Extension N° 275 Casablanca - Tél. 05 22 10 61 23	22/06/23	439,00 DA
	22/06/23	498,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B		B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Coloscopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكنورة فاتحة واديركا
 اختصاصية في أمراض النساء و التوليد
 جراحة السرطان - أمراض الثدي
 التشخيص و الجراحة بالمنظار
 العقم - المساعدة الطبية على الانجاب

Casablanca, le 22/06/2013 في الدار البيضاء،

70 SBAA LATINA

71,00

2) Yafolu A

 $46\frac{1}{5}$

119,00

2) Refraction

16/5

SP

249,00

3) Caribana

$$\begin{array}{r} 2 \times 249,00 \\ \hline 498,00 \end{array}$$


h

1/26/2016

PHARMACIE HABIBA
Dr. RHOUA Abderrahmane
Lissasfa Extension N° 275
Casablanca - Tel: 05 22 65 03 48

PREGNACARE 30 CP
PVC : 119,00 DH

Ut Av 30/04/2025	Lot : 274459
---------------------	-----------------

IPHABIOTICS

5 021265 243679 >

Dr. Fattha Oudhri
 General Practitioner
 150 - 5th Ave
 Casablanca - Tel: 06 61 96 43 30

PHARMACIE AHMED RAYAN
Dr. MALKI North Africa
Résidence Cité Essalam Casablanca

شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم 158، الطابق الثاني، عين الشق، (قبالة اتصالات المغرب و محبة تجران دو بلي) الدار البيضاء،
هاتف العمادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 05 22 21 21 38 - المستعجلات: 06 61 96 43 54 - البريد الإلكتروني: ouadiringafatiha@yahoo.fr
Bd Al Qods, Taddart, Quartier des Crêtes, lot n° 158, 2eme étage, Ain Chok, (en face pâtisserie Grain de blé et IAM)
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax: 05 22 21 21 38 - Gsm : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadiringafatiha@yahoo.fr

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

LOT T43 EXP 12-2024
PPV 249,00 DH

Docteur Fatîha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
Coelioscopie - Coloscopie - Hystéroscopie
Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
جراحة السرطان - أمراض الثدي
التشخيص و الجراحة بالمنظار
العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le 22 JUIN 2023 في الدار البيضاء،

FACTURE

Nom et Prénom : SBAA LATIFA

Examen : Consultation obstétrical

Effectué le : 22 JUIN 2023

Au prix de : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

300 DH

Signée :

Dr. Fatîha OUADIRGA
Gynécologie-Obstétrique
Taddart, Quartier des Crêtes,
Bd Al Qods, Lot n° 158, 2ème étage, Ain Chok, (en face pâtisserie Grain de blé et IAM)
Casablanca. Tél : 05 22 21 21 37 - Fax : 06 61 96 43 54 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr