

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 1055022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1282 Société : A69058

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZARKI MUSTAPHA

Date de naissance : 1949

Adresse : 1401 FATAH No 1170 ALER CASM

Tél. : 0611 88 1196 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.07.2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 15-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
13/07/23			40 DH	Dr. Adel GARGAOUI Médecin Urgentiste Hôpital de la Santé Al Hassani Service des Urgences Hôpital de la Santé Al Hassani

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/7/23	224,00
	17/07/23	89,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/7/23	30,00	40,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				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>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>B</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

ORDONNANCE

Le 13/07/23

Zaki Mustapha



Dr.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - P. 1,
Ain sebaa Casablanca
TAVANIC 500mg CP pel bs
P.P.V. : 145,00 DH
0806701 118001

1) Tolvamic

245,00

1 cp / 15 patt 10j

2) Escomuc

39,90

1 sachet

3) P. Redon 20mg

40,00

10j



LOT 23006
PER AVR 25
PPV 30DH90

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

Dr. Adel GARGAOUI
Médecin Urg
INPE: 02
DELEGATION
SERVICE DES URGENCES
URGENTISTE
821076138

M

ZA PKI
MUSTAPHA
1289

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Unité: Maj. Marché Rue 6 N° 3 Lot. 44
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

IF: 092030267

Le 17/07/12

Facture N° 89

Quantité	Désignation	Prix	Montant
	on - Cortina	40,00	
	on - Docivax	49,00	
		89,00	

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: M717

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Unité: Maj. Marché Rue 6 N° 3 Lot. 44
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

LOT: 230310
DLUO: 03/2026
49,00DH

ORDONNANCE

..... Le : 13/02/2019

Nom :

Age :



Dr. Adel GARGAOU
Médecin Urgentiste
INPE: 021076138

M STAPHA

ZAKO

RX Thorax



Dr. Adel GARGAOU
Médecin Urgentiste
INPE: 021076138

Cachet

Date de prochaine visite:

.....



Facture Urgence

N° Quittance

Code ANAM : 100005651

N° Compte Courant

Facture Numéro : 2 023 / P / 14 532

TRÉSORERIE PROVINCIALE

Identification	Débiteur
Index Patient : 29 714 N° Urgence : 16 451 Nom et prénom : MOUSATPA ZARKI Adresse : OULFA CASABLANCA	PAYANT
Médecin	Date
Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Type de urgence : MALADIE COMMUNE	Date Entrée : 13/07/2023 18:31:01

Détail	NGAP	Clé	Coef/Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
RADIOLOGIE STANDARD							
Gril costal ou sternum, ou hemithorax, ou articulation sterno-claviculaire	T163	Z	12,00	1,00	90,00	90,00	90,00
Montant Total:							90,00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE-VINGT-DIX DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 90,00 DHS

13/07/2023 19:26:54

Facture Etablie Par Personnel N° : SAMTAO

Signature du responsable :





Facture Urgence

N° Quittance

511 717

Code ANAM : 100005651

N° Compte Courant

Facture Numéro : 2 023 / P / 14 530

TRÉSORERIE PROVINCIALE

Identification	Débiteur
Index Patient : 29 714 N° Urgence : 16 451 Nom et prénom : MOUSATPA ZARKI Adresse : OULFA CASABLANCA	PAYANT
Médecin	Date
Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Type de urgence : MALADIE COMMUNE	Date Entrée : 13/07/2023 18:31:01

Détail	NGAP	Ci	Coeff	Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
CONSULTATIONS								
CONSULTATION GENERALISTE	C				1,00	40,00	40,00	40,00
Montant Total:								40,00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUARANTE DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 40,00 DHS

13/07/2023 19:26:38

Facture Etablie Par Personnel N° : SAMTAO

Signature du responsable :



ROYAUME DU MAROC

MINISTRE DE LA SANTE

DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI

HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

Hassana ZARKKI

La somme de

W

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<i>C</i>		<i>40,00</i>
Total		

Quittance

REGIE DE RECETTES
N° *511717*

Cachet du
Service

Le *13/7/23*

Signature du
Régisseur

[Signature]

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
		904
Total		

Quittance

N° 511719

REGIE DE RECETTES

Cachet du
Service

Le,

Signature du
Régisseur