

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

- 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° P19- 053138

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABRANE Hassan A 68937
 Date de naissance : 01/01/1955
 Adresse : AL YASSMINE R5 imm 74 Apt 2 Eloulfa Casablanca
 Tél : 063291879 Total des frais engagés : 250+324,9=574,9 Dhs
 +128,7
 =703,60H

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

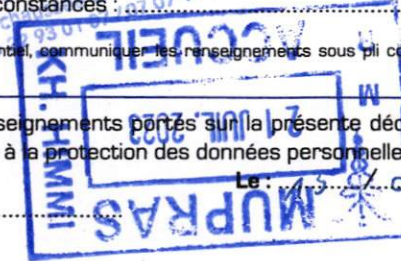
Dr. AMINA
 Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
 Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App. N° 0.
 Rez de chaussée Oulfa Casablanca
 Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

Date de consultation : 13/06/2023
 Nom et prénom du malade : Chabi Saïda Age: 65
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : 15/06/2023
 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 Paiement des Actes
13/06/23	C.S	1	2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/06/23 3.24,9 DH
 21/06/23 128,70
 453,60

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

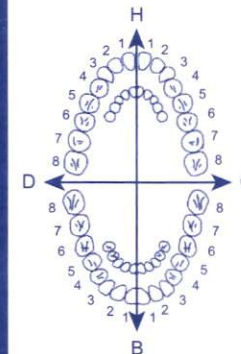
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

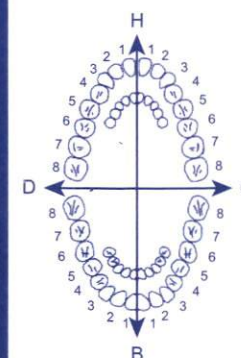
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca Le : 13/06/23

Nom : Chraïbi

Age : Saïda

65 ans



Dr. AMINA OULFI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Agdal N.O.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

79,50x3
1 - AINATI

1cp 2x1j — 10j

puis 141j — 02-015 $\frac{1}{2}$

28,80x3

2 - Nitaceuemp

1cp 3x1j

resp
03 mois

Total = 324,90H

Cachet

Date de prochaine visite:

PHARMACIE EL MASUD EL HABIB
ESSABHI EL HABIB
Distributeur en Pharmacie
Riad Hay Haassani CHAI N° 2
CASA - OULFA
Tél : 05 22 90 05 67

Dr. AMINA OULFI
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 Agdal N.O.
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 07 19 13 12

LOT: 220866
PER: 11/2025
PPC: 79.50DH

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

→ 28,80

↓ 28,80

↓
28,80

324, 90 SH

Total

PHAPEN
CIE EL MASJUT
En un punto
Massoni Ch
A - OUL
22 90 05
Ria

ORDONNANCE

Casablanca Le : 21/06/23

Dr. AMINA CHEROU
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App. N°0
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 19 13 12

Nom : Chabbi

Age : Saïda

65 ans



128,70
1-

Ca de Rins

141g

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

cop
03 mois

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
Boulevard EL HABIB
Immeuble 147 en Pharmacie
Hassani CH. F 2
Rd
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 19 13 12

Dr. AMINA CHEROU
Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
Al Azhar, Immeuble 147, GH 46 App. N°0
Rez de chaussée Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 01 07 / 07 19 13 12

Cachet

Date de prochaine visite: