

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	12.295	Société :	170815
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAOUA B. BOUAFIA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
CHAOUA B. BOUAFIA		01/01/1958	
Adresse :		Bleu 16 N° 07 Hay Lamia Hay Mohand Casab	
Tél. :		0662 3948 25 Total des frais engagés : 466,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/07/2013

Nom et prénom du malade : Aïcha El Bouafia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : goutteux

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

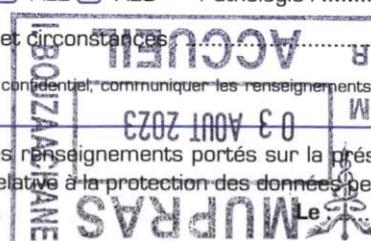
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/07/23	cur 8		144,00	DR. BOUCHRA BELANNOONI Dr. Bouchra Belannooni Km. 71 N° 3 Hay Al Massira Hay Mohammed Adil Casablanca Tél: 022 63.87.58
31/07/23	cur 2		64,00	DR. BOUCHRA BELANNOONI Dr. Bouchra Belannooni Km. 71 N° 3 Hay Al Massira Hay Mohammed Adil Casablanca Tél: 022 63.87.58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMARIE ADIL Dr. Bouchra BELANNOONI Km. 71 N° 3 Hay Al Massira Hay Mohammed Adil Casablanca Tél: 022 63.87.58	31/07/23	253,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
30/07/23 Centre régional de la santé et de la protection sociale de Casablanca	30/07/23	DEM OM	125,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

DR. BOURIDR. RABAH A. MASSIRA
PHARMACIE AÏCHA EL HADJOU
Tél: 02 23 87 58
Inn: TIN 200 mg A Mesilla

....., Le :

31/12/2023

Aïcha El Hajj

22,00



cetel

140 x 3/

22,00



82,00



Isox long 140 g

LOT 22/08/23
PER 03/25
PPN 82 DH 00

22,00

3/



curflex rect

100 g 20,00 non

23,80

Chloro - Ratiopharm
Gelée orale sucre et sucre de canne
INPE : 09126873

Lot:

A consommer de préférence avant le :
01/2026

PPC : 149,50 DH

WT030

01/2026

ORDONNANCE

Casablanca, Le : 30/07/2023

Nom :

Age :

Sucre 017

M Gok

El ouafi Aïcha

Rantiss du Sénégal

avis Rantiss

Cachet

Date de prochaine visite:



FACTURE CONSULTATION

N° Quittance

Code ANAM : 090005299

N° Compte Courant 2140

Facture Consultation Numéro : 2 023 / P / 37 911

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE CASABLANCA

Identification	Débiteur
Index Patient : 74 660 N° Consultation : 110 173 Nom et prénom : AICHA EL OUAIFI CIN : BH159614 Adresse : RES KHAWLA 8 NR 222 ETG 2 CASA	PAYANT
Médecin	Date
Sur prescription du : DR TAOUILI HICHAM Spécialité : TRAUMATOLOGIE Type de consultation : CONSULTATION SPÉCIALISTE	Date de consultation : 31/07/2023 09:16:36

Montant : 60,00 DH

ARRETER LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : SOIXANTE DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 60,00 DHS

31/07/2023 09:17:19

Facture Etablie Par Personnel N° : MERNAJ

Signature du responsable
Ministère de la Santé
Ain Sébâa-Hay du Maroc
Hôpital Mohammed V - Casablanca
Service d'accueil et d'admission
QAA





Facture Urgence

N° Quittance

--

Code ANAM : 090005299

N° Compte Courant 2140

Facture Numéro : 2 023 / P / 37 759

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE CASABLANCA

Identification	Débiteur
Index Patient : 74 517	PAYANT
N° Urgence : 46 017	
Nom et prénom : EL OUAFI AICHA	
Adresse : H M	
Médecin	Date
Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Type de urgence : MALADIE COMMUNE	Date Entrée : 30/07/2023 11:19:11

Détail	NGAP	Clé	Coef/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 PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUARANTE DHS ET ZÉRO CENTIMES

[Montant à payer : 40,00 DHS]

30/07/2023 11:20:09

Facture Etablie Par Personnel N° : OUMELH

Signature du responsable :

Rx Genae D F
P





Facture Urgence

N° Quittance

Code ANAM : 090005299

N° Compte Courant 2140

Facture Numéro : 2 023 / P / 37 761

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE CASABLANCA

Identification	Débiteur
Index Patient : 74 517 N° Urgence : 46 017 Nom et prénom : EL OUAFI AICHA Adresse : H M	PAYANT
Médecin	Date
Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Type de urgence : MALADIE COMMUNE	Date Entrée : 30/07/2023 11:19:11

Détail	NGAP	Cle	Coef/Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
RADIOLOGIE STANDARD Examen radiologique du genou, inférieur ou égal à deux incidences	T122	Z	15,00	1,00	112,50	112,50	112,50
Montant Total:							112,50

ARRETER LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT DOUZE DHS ET CINQUANTE CENTIMES

Montant à payer : 112,50 DHS

30/07/2023 11:30:30

Facture Etablie Par Personnel N° : OUMELH

Signature du responsable :



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Préfectoral
Ain Sebaâ Hay Mohammadi
Hôpital Mohammed V
Casablanca

Quittance

N° 691082 /B

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex	SOMME
Général		
Total		112,50

Cachet du Service

Le 30/02/2023

Signature du Régisseur

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Préfectoral
Ain Sebaâ - Hay Mohammadi
Hôpital Mohamed V
Casablanca

Reçu de M.

A.C

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex	SOMME
Ca		400
Total		400

Quittance



Signature du Régisseur

30/12/2022

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Préfectoral
Ain Sebaâ - Hay Mohammadi
Hôpital Mohammed V
Casablanca

Reçu de M.

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex	SOMME
Caen		601
Total		601



Cachet du Service

Le 202

Signature du Régisseur

31/12/2023