

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.



17/10/22

Déclaration de Maladie : N° P19-0022038

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7024 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Zinani Mohamed Date de naissance : 22/4/1956
 Adresse : Hay El Fads Residence el Fajr T.M. B° 10 Sidi Bernoussi
 Tél. : 06,68,59,26,21 Total des frais engagés : 882 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D^r HASSAN CHEFFI
 Médecin Généraliste
 Rue 23, N° 60, Hay El Qods en face
 Mosquée Fatma Zahra - Sidi Bernoussi
 CASABLANCA - Tél : 022 73 78 51

Date de consultation : 20/08/2023

Nom et prénom du malade : KHEIR Khadija Age :

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

Nature de la maladie : HTA - Aff. Digestive et ORL

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 : Casa Le : 7 / 8 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
21/08/2023			1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.08.23	672,70

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
		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 :

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

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplôme en Echographie
de l'Université de Montpellier
Diabète
Thérapie par l'énergie positive (reiki)

الدكتور حسن الشّفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي
داء السكري
العلاج بالطاقة الايجابية (الريكي)

Casablanca: 2108/2023

T. 672,70

KHEIR Khadija

79,90 x 3

NATRI XAM 1,5/5

3 Boites

79,00 x 2

Carboline

1 en x 2

2015

92,80

OMEPRAL 20

1 en

28

168,20

Augmentin 15

15

x 2

28

14,00

Doliprane 15

14

x 2

28

زنفة 23 الرقم 69 حي القدس (أمام مسجد لالة فاطمة الزهراء) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
Rue 23 N°69 Hay Quds (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 73 78 51

6118000 040972

PPU: 168,20 DH
LOT: 649162
PER: 02/24

A barcode sticker with the numbers 6 118000 160182 printed below the bars.

Date de fabrication / Manufacturing date : *Ex 1*
 À consommer
 Best before
 Lot n° / B

CARBOLINE C
PPC : 79.00 D

CARBOLINE CP 30
PPC : 79.00 DH

Ut Av : 09/25	Lot : D354P
------------------	----------------

IPHADERM

V008 - 10/21 - ETCALI449

3 525720 004499



Date de fabrication / Manufacturing date :
À consommer de préférence avant fin /
Best before end of :
Lot n° / Batch n° :

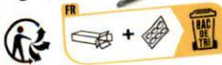
CARBOLINE CP 30
PPC : 75.00 DH

Ut Av : 12-2024	Lot : D007P
--------------------	----------------

IPHADERM

V008 - 10/21 - ETCALI449

3 525720 007499



14011124

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

14011124

NATRIKAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
ppv : 79,90 DH

OMEPRAL® Promopharm
Omeprazole 20 mg
28 gélules
PROMOPHARM

28 gummies
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240587

14011124

NATRIUM 1,5 mg / 5 mg 
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH