

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

- Reclamation : 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.

M23-006512

A1013

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12088 Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Chafik Nouria

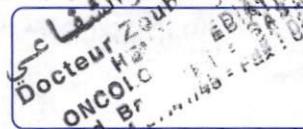
Date de naissance : 7/1/1947

Adresse : 45, Rue Zouhoura Casablanca

Tél. : 0661211655 Total des frais engagés : 502,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Chafik Nouria Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

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 et faire l'attention au 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 : 23/01/2013

Signature de l'adhérent(e) : / /

RELEVE 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
06/07/2013	CH	400,00		

DOCTEUR Zouhir CHOUFFAI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	152, Bd Benimad - CASABLANCA Télé : 0522 24 37 41 ou 0522 81 61 Fax : 0522 40 40 70	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE RUE DE LA CHAOUA ST ABDOU ABBEY</i>	06/07/2013	102160

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

دكتور زوبير الشفاعي
Dr. Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tel.: 022.24.81.63 - Fax: 022.40.40.70
6/7/23

الدكتور زوبير الشفاعي

اختصاصي في أمراض الدم
أنكلوجيا الأطفال
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مساعد سابق
بمعهد كومساتاف روسي
(فيل جويف - فرنسا)
بالموعد



N^o Chofer Asun. 4

25,100x2

Fam e fil

2 - 5. 1 / 2805

26,100x2

Ac fil

1 - 5. 1 / 2805

102160

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Maârif Ecction Casa - Tel: 0522.23.17.06

الدكتور زوبير الشفاعي
DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tel: 0522.24.81.63 - Fax: 0522.40.40.70

152 شارع باحمد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - الفاكس : 0522 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37



ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

laboratoires SYNTHEMEDI

Q-22, Rue Zoubeir Benou El Aouam

Les Nolires Casablanca

Agent autorisé N°: 833/16DM/...

لبلبل

100 جم

(الزنار 66 جم ل 6 جم)

200 جم

كستندي

PPV:

EXP:

Lot N°:

٥٨٦

FUMAFER®

fumarate ferreux **200 mg**
(équivalent à **66 mg** de fer)

PPV 25.10.DH
LOT L0553 PER 04/27
100 comprimés
table orale



OL® | 5mg

Lot: 14222016
PER: 11/2026
PPU: 26,20 DH

28
Comprimés
Voie orale

Indications:
Se reporter à la notice

OL® | 5mg

Lot: 14222016
PER: 11/2026
PPU: 26,20 DH

28
Comprimés
Voie orale

Indications:
Se reporter à la notice