

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.

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

M23-005623

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190 Société : CAOT. 171384

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : FASSI FIKRI HASSAN

Date de naissance : 29/05/68

Adresse : 46 RUE ATLAS CIL CABA

Tél. : 0661 196205 Total des frais engagés : 200 + 557 + 180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/23

Nom et prénom du malade : Fassi Fikri Hassan Age :

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

Nature de la maladie : 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 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 : 12 / 06 / 2023

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

Autorisation CNDP N° : 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 Règlement des Actes
12/6/23	C3	4	20,00	 Dr. Abdoulaye Dialla Pneumologue 125 Bis, Bd. Aboubacar Dialla El Jadida 33 23 55 73 - 0521 6657 10 02

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUK KABBAJ Soumia 06, Angl. route / A. Mour et Bd. Abd. Hamane - Casablanca Tél. 0522 76 39 11	12/06/2023	557,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/6/23	-	Pa mal 215 150.00	Dr. Abdelhak EL MOUMINI Préfecture de Radiologie Bd. El-Moudjahid Boukhalil Et-Jadida 23 - 6534 0661 25 98 26

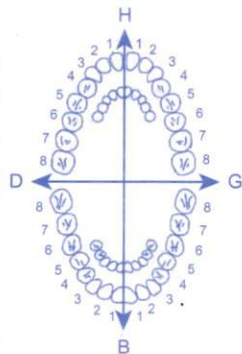
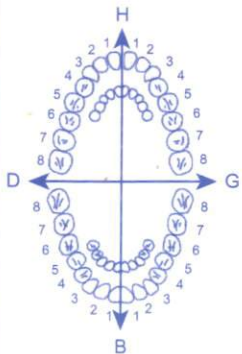
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient DES TRAVAUX. <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<p style="margin-top: -20px; margin-left: 100px;">H</p> <div style="float: left; width: 45%;"> 25533412 00000000 </div> <div style="float: right; width: 45%;"> 21433552 00000000 </div> <div style="clear: both;"></div> <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/> <div style="float: left; width: 45%;"> 00000000 35533411 </div> <div style="float: right; width: 45%;"> 00000000 11433553 </div> <div style="clear: both;"></div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">B</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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 L'EXECUTION

Dr. Dr. El Mouni Abderrahim

Pneumophtisiologue

Spécialiste des maladies des bronches
et Poumons Asthme - Tuberculose

Allergie Resp. - Bronchoscopie, Tests cutanés,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق والحساسية - داء السل
الفحص الداخلي والوليفي للجهاز التنفسي
طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العياشي

El Jadida, le.....

12/6/23

Falsi Fikre Hallay.

32,50

⊗ Ubiprox 500

1cp 2 x 14.

39,90

⊗ Bromu S

15.34

41,10

⊗ Brlo 300 15/100

3 x 14

248,00

⊗ Seretide 250

1B. 2 x 14.

136,20

⊗ Naloner. 877 natij

2 neb. natij

557,70

Dr. Abderrahim EL MOUMNI
Pneumo phtisiologue
125 Bis, Bd. Abou chouaib Doukkali
El Jadida
Tél: 0523 35 55 78 - 0661 19 98 20

Pharmacie NOUR
K. BBAJ Dr. Mouni
106, Angli
Slt. Abd. el Mouni
Tél: 0523 35 55 78

Ubiprox 500mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410195

بروفلوخساسين

LOT: M0934
PER: 01/2025
PPV: 92,50DH

بىاد حيوي واسع ا

L 1 22011
R C 2
39,90

39,90

LOT: 1183
PER: 01/25
PPV: 41,10DH

ID: 651736 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH



6 118001 141104

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Dr. El Moumni Abderrahim

Pneumophysiologue

Spécialiste des maladies des bronches

et Poumons Asthme - Tuberculose

Allergie Resp - Bronchoscopie, Tests cutanés,

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق والحساسية - داء السل

الفحص الداخلي و الوظيفي للجهاز التنفسي

طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العياشي

El Jadida, le 12/6/23

FACTURE + COMPTE RENDU

Nom et Prénom du patient : Fassi Fihri Haddad

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE Z₁₅ : 150,00 DH

(Cent Cinquante Dirhams)

Interprétation RX :

Interprétation

Abderrahim El MOUMNI
Pneumophysiologue
25 Bis, Bd. Abouchouaib Doukkali
El Jadida
Tél: 0661 19 98 20

125, Bis Bd. Abou Chouaib Doukkali - El Jadida الجديدة - المكرر شارع أبو شعيب الدكالي - 125
الهاتف : (م) 05 23 35 45 45 : ع 05 23 35 55 78 : Tél.: 06 61 19 98 20 : GSM : المحمول