

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



Déclaration de Maladie

N° W21-660524

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2039 Société : D. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GANTAR NATUA

Date de naissance : 20-09-56

Adresse : Lotissement Khadiga N°36
DAR ROUAZZA

Tél. : 0641041465 Total des frais engagés : 3001,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 23

Date de consultation : 12/10/23

Nom et prénom du malade : GANTAR Natua Age :

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

Nature de la maladie : PR

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 24 / 10 / 2023

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

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
12.10.23	C ₆		300.000	INF: 091004884 Docteur Abdelmalek ALIN Spécialiste en Médecine Interne 01. Rue 12 Mile 2 Alin Chock 05 22 30 84 43

attestant le Paiement des Actes

DIL INF: 091004485

Docteur Abdelmalek KAKH
Spécialiste en Médecine Interne
S3301, Rue 12 N°1 - Ain Chock
Hay Inara1, 03 22 50 84 43

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL HANNOUJELAH Dr. Zaidi Hafida 200101 Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.40 / 0522.29.09.41 FAX: 0522.29.09.42 INPE: 092057214</p>	12/10/2023	2701,70

Cachet du Pharmacien
ou du Fourmeur

PHARMACIE EL HADJALAH
Dr. Zaki Hafid
Lot. Ansassi N° 2201 Bujazzi - Casablanca
Tél: 0522.29.09.401 - FAX: 06.00.73.36.35
ICE: 001033210000066
INPE: 092067214

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

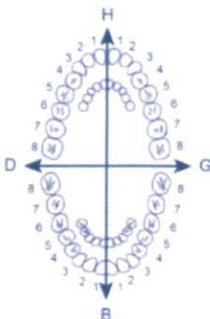
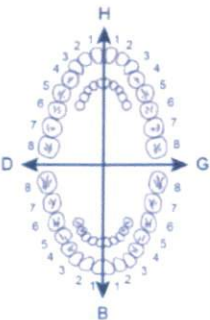
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 12.10.23

Nom : Dr. Nouria SANTAR الاسم

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



PHARMACIE FL HANDOLILLAH
Dr. Zaki
Lot: Ansad 111111
Tél: 0522.29.09.46/VA
ICE: 00103
INPE: 0

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



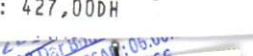
Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



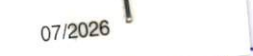
Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH



Arava 20 mg, cp, n 30
P.P.V : 721,00 DH

721,00 ARAVA (4 - 70mg) S.V.
x3 3 أشهر

427,00 INROS (4 - 70mg) S.V.
3 أشهر

89,50 3 NORM (4 - 70mg) S.V.
3 أشهر

82,20 4 - COBOLIPRANE (4 - 70mg) S.V.
3 أشهر

2701,70

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12, N°12 Ain Chock
Casablanca 05 22 50 84 43