

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

M22- 0047925

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KISSI RABIA (EP-REZKI)

Date de naissance : 06/03/1946

Adresse : LOT CHEMUS, RUE 3 N° 23 HAY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : 0672.015374

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2023

Nom et prénom du malade : KISSI RABIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE MERE

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18/10/2023

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
14/10/23	C2		CG	
18/10/23	C2		300 d4	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/10/23

1527.80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

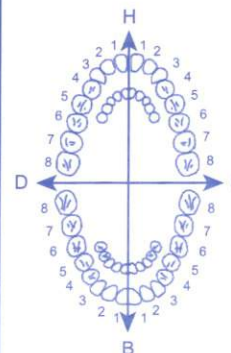
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

الركنورة عرباوي بتال فتيحة

اختصاصية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 18/10/23

13500 No KISS Rabla
X2 - Basile AL
2 cm x 15



- Vipidua 12.5

163,60
X7

2 VP 12.5
2 VP 12.5



5630
X2

- cure 25.00
2 AB 12.5

Pharmacie MILAD

Mme Samira MILAD

283, Bd Sidi Abderrahmane

Hay Salam - C.I.L. - Casablanca

Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49

INPE: 092042054

Traite + de 3



1527.80

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA
ENDOCRINOLOGIE
DIABETOLOGIE - NUTRITION

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca
Tél: 0522 25 61 65 - 0522 23 25 06 / Fax: 0522 23 25 06

إقامة جوهرة, 150 طريق الوازيس (مقابل محطة أقطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax: 0522 23 25 06

En cas d'urgence: 0663 43 95 48

Patente: 091046169 - IF: 401444221 - ICE: 001714969000048

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

LOT NO. :357198
DATE EXP :06.2026
PPV :163DH60

PPV:56,30 DH
LOT: 23B10D
EXP: 02/2025

PPV:56,30 DH
LOT: 23B10D
EXP: 02/2025

GTIN

PPC: 135,00Dhs

LOT

(10) 2603762

GTIN

PPC: 135,00Dhs