

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
M23-002276

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

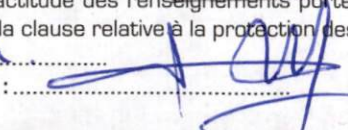
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2476 Société : RAM A 83551
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AIT BELLA OUALI Omar
 Date de naissance : 30/06/1951
 Adresse : Box 34 n°232 Hay Al Omariya
CASABLANCA
 Tél. 0613 989203 Total des frais engagés : 4M,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 16/10/2023
 Nom et prénom du malade : AIT BELLA OUALI BAYON Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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.

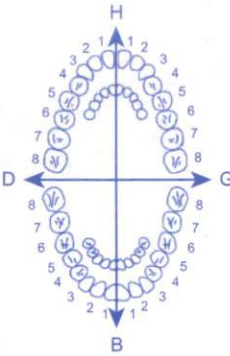
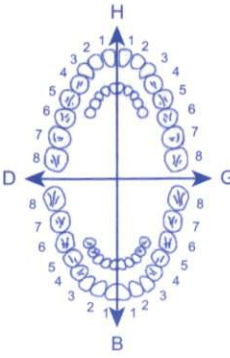
Fait à : Casa Le : 06/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

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 Paiement des Actes
16 OCT 2023	C2	→	200 DT	 <p> المستشار الطبيب محمد الغنوشي 713 شارع 3 مارس الدار البيضاء الهاتف : 0522 216 723 - 0522 216 707 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie Sihani Angle 3 N°4 Avenue Tel 0622 52 63 03</p>	10-12-23	2M, 70

[illegible][illegible]

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			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

**Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire**

Sur Rendez - vous



الدكتور امحمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

**خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا**

الزيارة بالموعد

Casablanca, le **16/10/2023** بيضاء في

Madame AIT BELLA OUALI BATOUL

5740
37,00 x 2
2880 x 3
211,80

1/ **DIVIDO 75**

1 gélule après le repas le soir

2/ **DUOXOL CP x 2**

1 cp après le repas matin, midi et soir

3/ **VITANEVRIL FORT Cps bte 30**

1 cp après le repas matin, midi et soir pdt 10 jours

الدكتور امحمد بنيس محلف لدى المحاكم
الطب العام
713 شارع 2 بين المدن الدار البيضاء
الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307



Pharmacie siham
Angle, Rue 9 et Rue 10, Bine Lamdoun
N°64 Ann. 15 - Casablanca
Tél 0522 52 50 02

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

AMM N°: 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot

21J602

Fab.

11/2022

Per.

11/2025

51.40 MAD (Dhs)



713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoun - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoun - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23