

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

- 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

M23-0027326

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : HASNAOUI FATIMA
 Date de naissance : 28.08.60
 Adresse : 37 Rue ABOU ANABI MANS-SULAN
 Tél. : 0668469996 Case
 Total des frais engagés : 4.00 + 2899,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13.10.2023
 Nom et prénom du malade : HASNAOUI Fatime 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 : Traumatisme Rhumatisme
 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 : Signature de l'adhérent(e) : H. O. J. Le : 30/11/2023

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
13/10/2023	3 NLSy	1000		Dr Abdellah MANOU Nervus - Psychiatrie 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Pharmacieur

Date

Montant de la Facture

13/10/23

2858,30

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 :

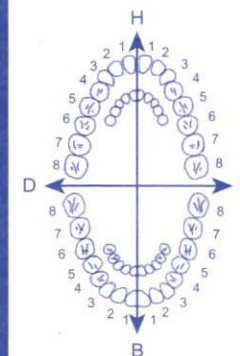
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
G	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

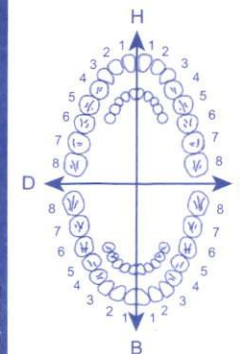
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسية
حائز من جامعة أنجي على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 13. 10. 2023 الدار البيضاء في

9- Fatima HASNAOUI.

(190,70x4)

- S. CITAP 20 : 1 le mal 762,80

- ALHYM 30 : 2 le mal 1179,60

- Dipro 2,5 : 1/2 2492,80

- Isperid 2 : 0 537,20

- S. CITAP 30 : 1/2 sur coact 769,80

- S. CITAP 30 : 1/2 sur coact 769,80

- S. CITAP 30 : 1/2 sur coact 769,80

- S. CITAP 30 : 1/2 sur coact 769,80

- S. CITAP 30 : 1/2 sur coact 769,80

Durée de Traitement

R.D.V. le

PHARMACIE PRINCIPALE
Pharmacie
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casablanca 149884
CHSS: 118761 - IF: 5095302 - R.N.I.F. 330635
ICE N° : 00189777 - 000045
INP: 09204944

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-Psychiatre
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

LOT ~~230363~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~230361~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~230360~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

98.30

LOT ~~230361~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~230360~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~230363~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~230361~~
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~231298~~
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~231298~~
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

LOT ~~231298~~
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

98.30

LOT : 23E002
PER: 04 2027
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002
PER: 04 2027
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT : 23E002
PER: 04 2027
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT 230810 1
EXP 02 2026
PPV 35.70

LOT 230810 1
EXP 02 2026
PPV 35.70

LOT 230810 1
EXP 02 2026
PPV 35.70

LOT : 230996
EXP : 07/2025
PPV : 134,30DH

LOT 231383 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

LOT 231383 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

LOT : 230602
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT 231383 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

LOT 231383 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

LOT : 230996
EXP : 07/2025
PPV : 134,30DH

LOT : 230996
EXP : 07/2025
PPV : 134,30DH

