

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

M23-014740

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MORGANE CHAIBIA
Date de naissance : 09/10/1969
Adresse : Belvédère Casa
Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13 NOV. 2023
Nom et prénom du malade : MORGANE CHAIBIA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA Chronique
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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 Reçue des Actes
13 NOV 2023	C ₂ + ECG		300 dhs	Dr. Y. SIBAM Angle 38, Bd. Malla Yacout et 1, Rue El Arar - Casablanca Tél.: 05 22 48 78 90 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/11/23

644,20

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 et le matériel en indiquant la nature des soins.

Important :

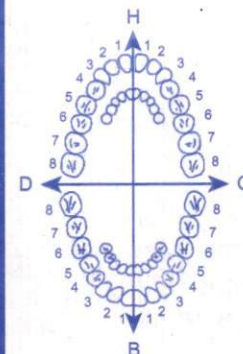
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

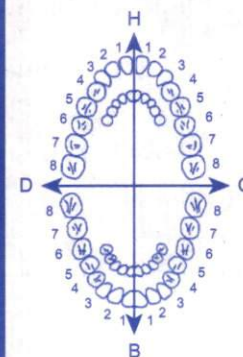
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

و السبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

N° d'identification du praticien : 091129718 : الرقم الوطني الاستدالي

Casablanca, le 13 NOV. 2023 في الدار البيضاء

M^{re} MORGANE q. CHALAB

34.60x2 REGIME SANS SEL

66.40x3

Parlux 1g / 14 j
Cilvas 20mg 14 j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

37.00x2

Bisocard 25 19 j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

TRAITEMENT DE 3 MOIS

65.40x2

Lexa 20mg 14 j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

27.70x2

Cardiopirine 19 j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

57.80x2

TORVA 1- 19 j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

644.20

Somnat 1g 6 j

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

PHARMACIE OLYMPIA
55, Rue Sijilmassa
Benvedere - Casablanca
Tel: 05 22 24 63 75

ICE : 001790451000004 - 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90 : الهاتف : 20090 الدار البيضاء
زاوية 1، زقة العرار (كي لوساك سابقاً) و 38 شارع لالا ياقوت (مخارة يمسي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090
Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm. BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

TORVA[®] 10 mg ○

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 140702

Bisocard[®] 2.5 mg ○

Fumarate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 23E005
PER: 03 2027

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 1117
PER: 05/25
PPV: 57,60DH

34,00



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V: 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V: 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

66,40

Prilvas[®] 20 mg
28 comprimés ○



6 118000 070702

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV: 65DH40

Bisocard[®] 2.5 mg ○

Fumarate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

37,00

TORVA[®]

30 Comp



6 1180

LOT: 1117
PER: 05/25
PPV: 57,60DH