

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

186589

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015666

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 006327 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANANE RAHIM Date de naissance : 1974 05 05

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : Hme Baida khadda Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthralgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

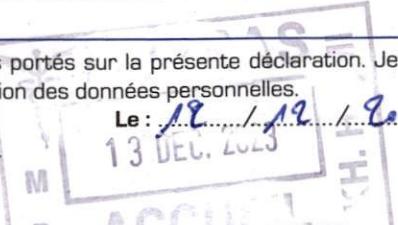
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) : M

Le : 18/12/2023
13 DEU. 2023



RELEVE 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
07/14/2027 CS			150 dh	<i>Dr. Lamzadjabi Omar Jnane Loue Rue 13 Gueliz Casablanca</i>
dd				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY AHMED Le 1 Unite 8 Ouled Azouz Casablanca - Tél: 05 22 21 25 35 INPÉ: 09 21 03 811	01/12/2023	954,50

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

الدكتورة لمياء الترابي Dr Lamiaa TORABI

Lauréate de la faculté de
Médecine de Casablanca
Echographie Générale
Diabétologie
Gynécologie médicale
Médecine esthétique
cupping therapie
certificat permis de conduire



خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
الفحص بصدى
تبغ السكري
تبغ الحمل
الطب التجميلي
الحجامة الطبية
الفحص الطبي لرخصة السيارة

Casablanca.le... 01/12/2023

Mme Baida Khadda

PHARMACIE MOULAY AHMED
Lot. 1 Unité 8 Ettad Azouz
Casablanca - Tel: 05 22 69 53 35

SV

94,-. Midoflex 4p.

1 cp x 31 g

39,-. Hefsal 15 g 4p

1 cp au déjeuner

39,00



52,80. Aufer 20 mg gel

1 gel à nien ijt

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ
LOT : 22192
PER : 05/2025
PPU : 52,80 DH

curarti® forte
comprimé

325086
06/2025

149,-. Curarti gel
1 app le per

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

199,-. Chondroasan gel
1 gel / j jnt 3 nois

Jnane

SV

jnane louze rue 13 GH2 Etg2 app.2. OULFA Casablanca

Tel:05 22 69 53 00 Whatsapp:06 90 57 45 98 email: tourabilamiaa@hotmail.com

92.00 . uedol cp

14 x 21;

22.00

95.1.3

SHARAFIE MOULY AHMED
Lot 1 Unité A-Gard A20UZ
Casablanca - Tel: 0522 55 86 78

~~Dr. Lamine TORABI~~
~~Ophtalmologue~~
~~Jnane Louze Rue 13 Gh 2 Eta~~
~~Casablanca~~

GTIN: 06118001260850
LOT: 4054
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 40hs00



Lot / A consommer
de p CD071 0526
LOT PER
Prix 199.00

Lot / de pr CD071 0526
LOT PER
K Prix 199.00

Lot de CD067 1125
LOT PER
Prix 199.00
REF. 584MA 1/2025

3 700221 322994