

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

M23-0015163

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626 Société : Lamy
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABU HUR HASSAN
 Date de naissance : 18-11-60
 Adresse : HAY YOUSSEF DE MERS DAMS NE 88
 Tél. : 067496206 Total des frais engagés : 314 496,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Omar BATTAS
 Professeur de Pédiatrie
 Consultation de la Source
 INPE: 091035501

Date de consultation : 06/11/2023
 Nom et prénom du malade : MEZOUANI La kha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DY py
 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 : 06/11/23
 Signature de l'adhérent(e) : ABU HUR
 Le : 06/11/23

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
06/11/2023		16	350,17	Pr. Philippe BATTAS Professionnel de Santé Consultation Clinique de la Santé N° 091035501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie André BENTURE 22 60 57 84	06/11/2023	496,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

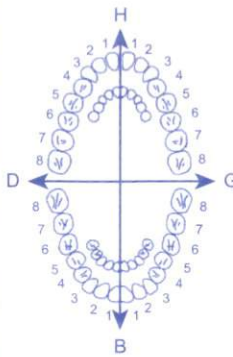
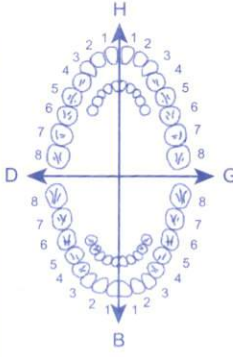
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE: 091035501

ORDONNANCE

Casablanca, le :

06/11/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

العلاج المنظاري

lithotritie

تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع

الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE

EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Nezami Latifa

496,20

190,40 1/ Rutaf 10

246,00 2 1-0-0

21 Senquel 10

1-1-2

31 Tenesta 25

1/2 - 0 - 1

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE: 091035501

Teneza 25

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - 000 20 14 40 / 41-Fax: 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration): contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical): info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation Urologie(1er Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

S.A.R.L - I.F.: 14415714 - C.N.S.S.: 9428120 - T.P.: 36335867

60 comprimés pelliculés
quétiapine 100 mg
quétiapine fumarate équivalent
à 100 mg de quétiapine



Seroquel
Quétiapine 100 mg

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair benou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr. ent.
Boîte de 60
26916 DMP/21/NSF P.P.V.: 276,00 DH
6 118001 021307

AstraZeneca

SYNTHEMEDIC

22 rue souhair benou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr. ent.
Boîte de 60

26916 DMP/21/NSF P.P.V.: 276,00 DH

6 118001 021307

Lot
Fab:
Exp

SE207
02 2022
01 2025

LOT : 22E005
PER : 09 2024

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29 DH 50

6 118000 011576

LOT : KE30036
PER : MAI 2025
PPV : 190 DH 70

S-CITAF 20mg
30 Comprimés pelliculés

6 118001 151387