

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002343

187549

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

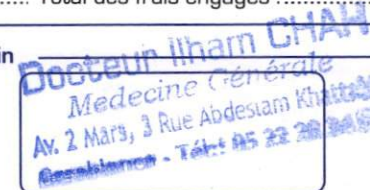
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4313 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAARI Abdelmajid
Date de naissance : 03-4-1956
Adresse : 6 RUE ABOU OMAR EL HART Rde WILILITZ
Apt 13 Casablanca
Tél. : 052280728 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2023
Nom et prénom du malade : BENAIH NASAT Age: 1961

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 Le : 18 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
15-12-2023	10	1	15000	

Docteur Imane CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattab
Casablanca - Tél: 05 22 99 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/12/23

7 591,30

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 :

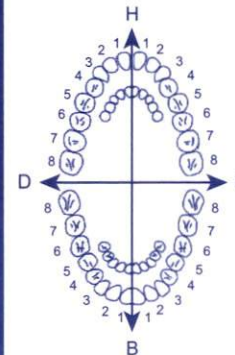
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

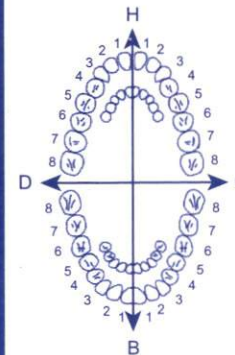
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

Mme BENAIK NASAT

Ordonnance

Casablanca, Le 15/12/2023

23.90 x3
45.20 x3
Glucophage 850 → 10:5
31/103
27.76 x3
Cardioo...
151.60 x3
S... 80 → 9/5
14.00
Notiprane 19
2 x 7/1

Pharmacie CHAARI
Mme CHAARI K
Rue Nouraddine El Khatabi, Maârif
T. 0522 99 99 22 Casabl

Docteur Ilham CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdesslam Khatabi
Casablanca - Tél: 05 22 28 34 52

75912

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / المستعجلات : 06 61 46 84 49

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول, رقم 2 - الدار البيضاء

LOT 230961
EXP 06/2028
PPV 23.90DH

Glucophage® 850mg ○
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

151,60

LOT 221853
EXP 12/2027
PPV 23.90DH

Glucophage® 850mg ○
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072370

Glucophage® 850mg ○
30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

23,90

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

45,20

151,60

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

45,20

SULIAT® 80 mg / 5 mg ○
28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

45,20

Glucophage® 850mg ○
60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

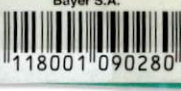
LOT 151,60 15,20

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



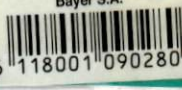
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps ○
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M2944

Doliprane® 1000 mg ○
Paracétamol
10 Comprimés sécables



6 118000 040972