

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0048201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : WAKIM KHADIJA Age: 1955
Date de naissance : 08/04/1955
Adresse : BOUSSIGNY, RUE ALLOKHOUWE, RESALKA, TARI II
Tél : 0662 146 863 Total des frais engagés : 864,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2023
Nom et prénom du malade : WAKIM Khadija Age: 1955
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombosciatalgies
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 : 08/01/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
29-12-23		0	304,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/12/23	564,00

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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAISSOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin
Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle
Maladies de Systèmes
Echographie Ostéoarticulaire
Podologie
Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان
رئيسة سابقة لمصلحة الطب
بمستشفى محمد السقاط بالدار البيضاء
أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم
أمراض الالتهابات الباطنية
فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى
علاج الأرجل
الطب الرياضي

Casablanca le:.....الدار البيضاء في:

29 décembre 2023

Mme WAKIM Khadija

188.00 V3
PIASCLEDINE 300

1 gelule/jour pendant 3 mois

OSTEO24

1 cp orange le matin et 1 co blanc le soir pdt 3 mois

DULASTAN

1 cp 3 fois par jour pdt 7 jours

564.00

INPE: 091091314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

Vitamine de l'Activité/Distributeur
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence des Laboratoires EXPANSCIENCE
Fabricant : Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre filles 28230 Epernon - France

سوطيما
Sothema

AMM N°65/18 DMP/21/NRS



PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



300 ن

مستحضر من سوسا و الصويا غير القابلتين للتصين

P P V 188.00 DH
LABORATOIRES SOTHEMA



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES



300 ن
بياسكلدين
300 ملغ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصين

Vitamine de l'Activité/Distributeur
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence des Laboratoires EXPANSCIENCE
Fabricant : Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre filles 28230 Epernon - France

سوطيما
Sothema

AMM N°65/18 DMP/21/NRS



PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



300[®]

P P V 188.00 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

ملح من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصين



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

30
GÉLULES
كبسولة

300[®]
بياسكلدين
300 ملغ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصين

Vitamine de l'Activité Distributeur
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence des Laboratoires EXPANSCIENCE
Fabricant : Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre filles 28230 Epernon - France

سوطيما
Sothema

AMM N°65/18 DMP/21/NRS



PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



300 ن

مستحضر من سوتوما للصويا غير القابلتين للتصنيع

P P V 188.00 DH
LABORATOIRES SOTHEMA



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES



300 ن
بياسكليدين
300 ملغ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصنيع



CHRONOPOST
INTERNATIONAL®

osteo 24
et
On la pte
non
achetés