

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 - 5ème 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- 0026922

☒ Maladie ☐ Dentaire **190464** ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10717 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAH RASY SANA A
 Date de naissance : 30-05-1979
 Adresse : CIL les Bases 1 Im B Apt 8
 Agablanca
 Tél. : 0661337037 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/12/2023
 Nom et prénom du malade : MAH RASY SANA A Age : 44
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tendinite épule D.
 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) : 15 JAN. 2024

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
18/12/23		25	600,00	 Dr. EL ALAOUI Traumatologie - Orthopédiste 503 rue de la Liberté - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie du 2 Mars Mme. EL ALAOUI 575, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca INPE: 092000421	18/12/23	380,10 -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

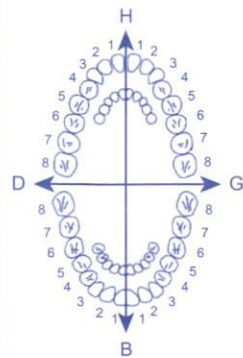
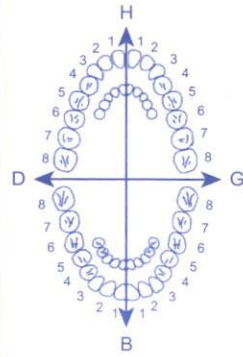
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي بوش

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

618/12123

Mahady Senoua

37,70

- DFB - Redolring

x - Noiceptol

1 - 0 - 1

53,10 x 2

- Relaxol

1 - 1 - 1

51,40

- D'Uido 75 g

1 - 0 - 0

82,10

- eno 20 g

1 - 0 - 0

35,10 x 4

- Becidnize

1 - 0 - 0

380,10

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. ELALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél: 05 22 99 07 84 - Casablanca

555 حي الاندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بواقي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca
Tél: 05 22 99 07 84 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

LOT: ZZEUT4
PER: 11/2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026
LOT 33004 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026
LOT 33004 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 09/2026
LOT 33004 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 08/2026
LOT 33004 3

01 82110 4
TR 25
V 32DH10

AMM N° 52L 12VNRQ/RI

N° Lot: 2TJ602
Fab: 11/2022
Per: 11/2025 51,40 MAD (Dhs)

LOT/EXP.:

H08299
03/2028
P.P.V: 37DH70

LOT: ZZEUT4
PER: 11/2025
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

**CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR**

18/12/2023

Facture

MAHRADY SANAA

Acte

Infiltration epaule droit

Consultation

Total

Honoraire

300,00 Dh

300,00 Dh

600,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
six cents dirham(s)

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INSEE: 091233346
555 Hay El Andalous - 2 Mars - Casablanca
Tél: 06 66 885 263 - GSM: 05 22 090 279

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

دكتور علي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

18/12/23

N - Nahrady Samir

Degénérescence Tendo-tarsale D°

Indi Infiltrat de CTC.

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
Tél: 091233346
555, Hay Andalouse - 2 Mars - Casablanca
Tél: 0522 885 263

555 حي الأندلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوافي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma