

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

M23-0022521

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2039	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	N.A.S.H.
Nom & Prénom :		GANTAR NATIMA	
Date de naissance :		20-09-56	
Adresse :		1st Khaelijan N° 36 Dar Bouazza	
Tél. :		0661.061.165	Total des frais engagés : 3.223,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialisé en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

Date de consultation : 24/01/24

Nom et prénom du malade : GANTAR Naima Age: 67 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite rhumatoïde

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 : CASABLANCA

Le : 31/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : C. GANTAR

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
26.01.24	Og		300 D.H	Docteur Abdellalek AYAD Spécialiste en Médecine Interne Hay Marai, Rue 12 N° 12 Ain Chock Casablanca - 0522508443

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOULLAH Dr. Hafida Lot. Anssari N° 123 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 0522.29.09.46 / WhatsApp : 06.00.73.33.76 ICE : 0010332.0000066 INPE : 092067214	24/01/24	2723.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmalek Akil

الدكتور عبد المالك عاكل

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca



اختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدري

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 24.01.24

Nom : نازيم GANTAF

ف1,00 ₣

1 - ARAVA ccf. 20 mg

S.V.

حباط ، مع حشيشة (أثر)

PHARMACIE EL HAMDI
Dr. ZAYATI HAMDI
Lot. Anssari N°123 Dr. Bouazza
Tel: 0522.29.09.46 V.H.A.S.S.P. 0
ICE: 00103211.0000
INPE: 092067214

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg. cp. fl.30
P.P.V. : 721,00 DH

6 118001 080267

2 - INROS ccf. 70 mg

S.V.

جيبة في الاسبوع ، دفع مساعدة قبل الفطور، تردد مع
كتل سادعادي ، وتجنب الوقوف لفترة طويلة (ثناء هذه

89,50

، مع حشيشة (أثر)

Lot: 230863

A consommer

avant le:

10/2026

PPC: 89,50 DH

3 - D3 NORM

(grette brev.)

Lot:

A consommer

avant le:

PPC: 89,50 DH

22,642

4 - CODOLIPRANE ccf. 1 n°2

Lot:

A consommer

avant le:

PPC: 89,50 DH

، مع حشيشة (أثر)

Lot:

A consommer

avant le:

PPC: 89,50 DH

حبة فطر مع الضرر، ((الستو، بـ ٢)) (أثر)

Tc 2723.90

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne

N°12 Ain Chock

Rue 12, Casablanca 05 22 50 84 43

LOT : 221173
EXP : 08/2025
PPV : 427,000H

UT.AV.:

PPV(DH):

PPV:22DH20
PER:05/25
LOT:M1714

PPV:22DH20
PER:05/25
LOT:M1714