

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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- N° 0042526

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06628 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 194700

Nom & Prénom : FACHTALI KAMIL

Date de naissance : 06/03/1964

Adresse : Rés. Anfa aéro city, app 62

Casablanca

Tél. : 0661310633 Total des frais engagés : 789,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr AGOUMI Saloua
Neurologue
249 Résidence El Mansour "4"
App 4, 2^e Etage, Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél: 0522 39 84 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2024

Nom et prénom du malade : MR FACHTALI KAMIL Age: 20ans

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

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19/01/94	C2		300DH	Dr. AGGUMI Saloua 249 Residence El Mansour "A" Appt 4 ^{ème} Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/01/94

489,40

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 :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr. Saloua AGOUMI

Spécialiste des maladies du
Système Nerveux Central et
Périphérique



NEUROLOGUE

د. سلوى أڤومي

إخصائية في أمراض الدماغ
و الجهاز العصبي

Casablanca le 19/01/2024 في الدار البيضاء

M^r FACHTALI KAMIL

~~99,00 x 3~~

1) D-stress Booster

CV 13

1 sach le matin

~~28,80 x 3~~

2)

Vitaneuril Fort

CV 13

1 cp x 3/5

~~99,00~~

3)

magamine 300mg

CV 13

el le soir

01 mai

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabii Oulla - Casablanca
Tel.: 05 22 93 20 26

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tel.: 05 22 39 84 38



PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

A consommer de préférence avant
Lot : 2253-02360
Av : 12/2023
PPC : 99 DH
HYPHADIET,
9 RUE RAHAL MESKINI FEZ VN

Lot : 2253-03194
Av : 02/2026
PPC : 99 DH
HYPHADIET,
9 RUE RAHAL MESKINI FEZ VN
TEL : +212 535651898
WWW.HYPHADIENT.COM
N° d'enregistrement au ministère de la santé du
Maroc : DA20181515074450MP/20UCA/MAV2

A consommer de préférence avant le :
Lot : 2253-03194
Av : 02/2026
PPC : 99 DH
HYPHADIET,
9 RUE RAHAL MESKINI FEZ VN
TEL : +212 535651898
WWW.HYPHADIENT.COM
N° d'enregistrement au ministère de la santé du
Maroc : DA20181515074450MP/20UCA/MAV2