

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
M23-0017697

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2407 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KAROUACHE Driss
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : 402.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Jamal ARAKI
Médecin Généraliste
Bd. Imam Qastalani Hay Dakhla
36 en Face Centre de Santé Zalak.
Tél : 0222 44 25 13 / 0650 86 30
Date de consultation : 13/01/2024
Nom et prénom du malade : KAROUACHE Driss Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

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

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
13/2/24	C		150	<p>Docteur Jamal ARRAK Médecin Généraliste B.P. Imam Qastalani May-Dakhla en Face Centre de Santé Dakhla 522 44 25 43 / 0650 86 30</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/2/24

252,50

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

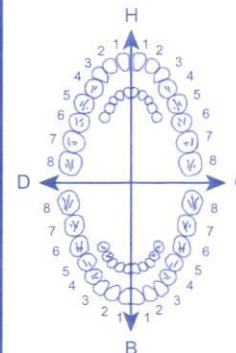
Coefficient

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 G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

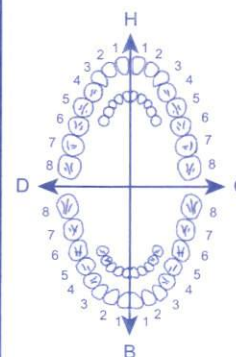
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 **Jamal ARRAKI**

Médecine Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Médecin agréée à la visite

Médicale d'Aptitude pour

permis de conduire

Bd Imam Qastalani Hay Dakhla
N° 86 en face centre de santé ZALAKA

Tél.: 05 22 44 25 43 - 06 50 86 30 11

الدكتور جمال الحراقي

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب مرخص بالفحص

الطبي لرخصة السياقة

شارع الامام القسطلاني حي الداخلة رقم 86
قبالة المركز الصحي الزلاقة

الهاتف : 05 22 44 25 43 - 06 50 86 30 11

Casablanca, le 17/2/2024 في الدار البيضاء،

KARACH

20,60

202

202

202

202

98,100

28,150

71,300

34,100

252,100

Pharmacie ANAFE
37, Rue F. Sciencien
Tél.: 0222 44 104 - Casablanca
Docteur **Jamal ARRAKI**
Médecin Généraliste
Bd. Imam Qastalani Hay Dakhla
86 en Face Centre de Santé Zalak.
Tél: 0522 44 25 43 / 0650 86 30 11

P.P.V: 20DH60

بیا

LOT : 8350
PER : 10-26

~~P.P.V: 20DH60~~

PPV: 98DH00
PER: 10-26
LOT: M 3341

28,50

LOT : 28E09V
PER: 07 2026

TANAKAN 40MG
CP ENR B30



P.P.V : 71DH30



6 118000 011545

PPV 34DH10
EXP 06/2026
LOT 36048 1