

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0052908

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDJOUD KHALID
Date de naissance :
Adresse :
Tél. (06)62-12-58-58 Total des frais engagés : 722,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MIGOI Mohammed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Im 13 N° 2 Rue Antsirabé - MEKNES
08 MAR 2024
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Bendaoud Mohamed Yassin Age : 10 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection pulmonaire chronique
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.

Le : 08/03/24

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

08 MAR 2024 C₃ 250 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/03/24 472.50

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 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 :

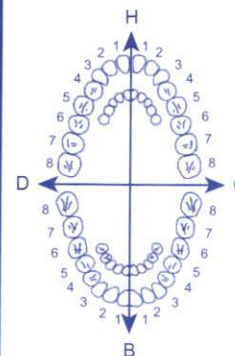
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

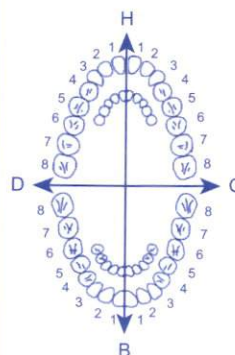
FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25532412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
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

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

Dr. MIQOI Mohammed

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Ex Pneumophtisiologue au CHU - Rabat
Ex. Médecin Chef du Service de
Pneumologie - Hôpital Sidi Said - Meknès

Allergies Respiratoires
Asthme - Tuberculose
Radiographies - Exploration
Fonctionnelles Respiratoires
Fibroscopie Bronchique



أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي

طبيب المركز الصحي الجامعي - الرباط - سابقا

رئيس مصلحة أمراض الجهاز التنفسي

بمستشفى سيدي سعيد - مكناس - سابقا

أمراض الحساسية - الربو (الضيق) - داء السل

الفحص بالأشعة - فحص الوظيفة التنفسية

الكشف بالمنظار الداخلي

Meknès, le 08 MAR. 2024

مكناس، في

M. BENDAOUD

Dr. MIQOI Mohammed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Imm. 13 N° 2 Rue Antsirabé - MEKNES
Tél: 05 35 52 58 59 - GSM: 06 67 82 28 29

140.00

1/ SAFLU spray 120µg

1 bouffée x 2/j

(à insérer la bouffée à l'entrée de la bouche)
Après chaque usage, se moucher

82.70 x 3

2/ bacyl 50 - 10mg

1 cp/j le soir avec un verre d'eau

42.20 x 2

3/ Ventoline spray

2 bouffées x 4/j

472.50

546 PHARMACIE PIERRE CURIE
54, Rue El Farabi Mek. N°4
MKNES

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



Lot 3T9Y
EXP 06 2025
PPV 42,20 DH

SAFLU 125 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



Lot 3T9Y
EXP 06 2025
PPV 42,20 DH

PPV: 82DH70

PPV: 82DH70

PPV: 82DH70

més pelliculés sécables

Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



LOT: GB31087
PER: 05/2025
PPV: 140 DH 00