

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

N° M21- 071633

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

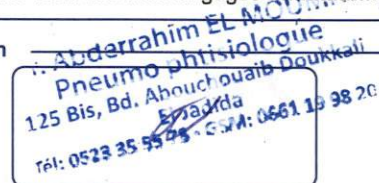
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : FASSI FIKRI HASSAN
Date de naissance : 29/05/68
Adresse : 46 RUE ATLAS HAY ESSAZAM
CASA
Tél. : 0661196205 Total des frais engagés : 350 + 450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/3/2024
Nom et prénom du malade : Fikri Fikri Hassan Age : 61
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite
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 : Casa Le : 20/03/24
Signature de l'adhérent(e) :

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
20/3/24	C3	-	2.000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR K. ABDEL KADIR 05, Ang. 150m. A. neour et Bd. Sidi Abou Hanem, Asablanca Tél: 0522 35 55 73 - 0522 35 55 74	20/03/24	4480,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie NOUR K. ABDEL KADIR 05, Ang. 150m. A. neour et Bd. Sidi Abou Hanem, Asablanca Tél: 0522 35 55 73 - 0522 35 55 74	20/3/24	715	150,00

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 :

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 <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 COEFFICIENT 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Al Moumni Abderrahim

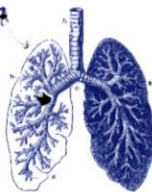
Pneumophthisiologue

Spécialiste des maladies des bronches

Et Poumons Asthme - Tuberculose

Allergie Resp - Bronchoscopie, Tests cutanés

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق والحساسية - داء السل

مختص في للجهاز التنفسي
بيدي العياشي

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaa Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7

P.P.V : 191,60 DH

6 118001 080830

El Jadida, le

20/3/24

Fassi Fibre Haver.

① Tavanic 500

1 cp / J

192,60

② EXOMUC

15. 3 ml

39,90

③ Br Broved 15 mg

3 c/s / J

38,40

④ Nasonex 120 doses

2 neb. mlt

132,70

⑤ Solepued 20

3 cp

48,70

480,30

LOT 23010
PER MAI 25
PPV 39 DH 90

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40 DH 09
EXP 09/2026
LOT 36009 13

LOT : 1200

Per : 09/25

PPV : 38,40 DH

Pharmacie NOUVEAU
125 Bis, Bd. A. Moumni
Tél : 05 23 35 55 78

Dr. Abderrahim EL MOUMNI
Pneumophthisiologue
125 Bis, Bd. A. Moumni
Tél : 05 23 35 55 78

125, Bis Bd. Abou chouaib Doukkali - El Jadida الجديدة - الدكالي
GSM : 06 61 19 98 20 : المحمول Tél : C 05 23 35 55 78 : ع D :

Dr. Al Moumni Abderrahim

Pneumophysiologue

Spécialiste des maladies des bronches
Et Poumons Asthme - Tuberculose
Allergie Resp - Bronchoscopie , Tests cutanés
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق والحساسية - داء السل
الفحص الداخلي والوظيفي للجهاز التنفسي
طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العياشي

El Jadida, le

20/3/20

FACTURE + COMPTE RENDU

Nom et Prénom du patient : Fadi Fikri Haddou

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE Z₁₅ : 150,00 DH

(Cent Cinquante Dirhams)

Interprétation RX :

Bronchite

Dr. Abderrahim EL MOUMNI
Pneumophysiologue
125 Bis, Bd. Abou chouaib Doukkali
El Jadida
Tél: 0523 35 55 78 GSM: 0661 19 98 20