

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° 0034985

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8768 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MALIK BERRA DA LAKH

Date de naissance : 29-1-67

Adresse : J. J. J.

Tél. : 0661157264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KANDOU HARTI MOUK
Médecine Générale
137, Rue du Gharb, Hay Layoune
Casablanca - Tél: 05 22 28 70 59
(INPE: 091083238)

Date de consultation : 26/03/24

Nom et prénom du malade : Ben moussa - Hamane Age:

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

Nature de la maladie : HTA + diabète

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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/04/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PP4FR05/V2/20-10-2023

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
26/03/24	E	1	15,0	
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons, 36, Rue Jules Guesde, Oasis - Casablanca. Tél: 05 22 25 69 83.	26/03/2024	368,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/03/2024	B 200 + 0,89	189,50 DH
	27/03/2024	B 30 + 0,89	38,2 DH

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur KANDOUL Harti Malika
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

Diplômée en Gynécologie Médicale
de l'université de Strasbourg (France)

الدكتورة قندول حارثي مليكة
الطب العام
الفحص بالصدى
حاصلة على دبلوم طب النساء
بجامعة سطراسبورغ (فرنسا)

137, Rue du GHARB - Quartier Laayoun
(ex derb Espagnol) - Casablanca
Téléphone : 05 22 28 70 59

137، زنقة الغرب - حي العيون
(درب السبنيول سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 28 70 59

Nom du malade : Ben moua Hanou

Casablanca, le : 26/03/84

1/ Couverts
- r/v

m = 4



Pharmacie des Papillons
36, Rue J. J. Cassis - Casa
Tél: 05 22 25 69 83

Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
137, Rue du Gharb, Hay Layoune
Casablanca - Tél: 05 22 28 70 59
INPE: 041083238

92,00

92,00

92,00

92,00

Docteur KANDOUL Harti Malika
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

Diplômée en Gynécologie Médicale
de l'université de Strasbourg (France)

الدكتورة قندول حارثي مليكة

الطب العام

الفحص بالصدى

**حاصلة على دبلوم طب النساء
بجامعة سطراسبورغ (فرنسا)**

137, Rue du GHARB - Quartier Laayoun
(ex derb Espagnol) - Casablanca
Téléphone : 05 22 28 70 59

137، زنقة الغرب - حي العيون
(درب السبنيول سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 28 70 59

Nom du malade : Ben moussa - Ham

Casablanca, le :

26/08/24

Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
137, Rue du Gharb, Hay Layoune
Casablanca - Tél: 05 22 28 70 59
INPE: 091083238



Dr. KANDOUL HARTI Malika
Médecine Générale
137, Rue du Gharb, Hay Layoune
Casablanca - Tél: 05 22 28 70 59
INPE: 091083238



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2403202020

Casablanca le 20-03-2024

Mme Hanane BENMOUSSA

Date de l'examen : 20-03-2024

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
B161	Thyroxine libre: T4 libre	B200	B	178.00 MAD
Total				189.50 MAD

TOTAL B : 200

TOTAL DOSSIER : 189.5DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-neuf dirhams cinquante centimes



Date de l'examen : 27-03-2024

INPE :

Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
B118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
			Total	38.20 MAD

TOTAL B : 30

TOTAL DOSSIER : 38.2DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trente-huit dirhams vingt centimes

