

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

- 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-850993

202857

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300 Société : DM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI Hassan

Date de naissance : 23.11.1962

Adresse : 245 Route AINAZ Socade Sud-est

CASA

Tél. : 0662265204 Total des frais engagés : 158 + 342 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MOUTAMID Omal
Médecin Généraliste
Echographie
Al Firdaouss Groupe B1 Im m
Appt 1 El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 41 31

Date de consultation : 17 AVR 2024

Nom et prénom du malade : WAHBI Hassan Age:

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

Nature de la maladie : Sweet's syndrome

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 : CASA le 22.04.24

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS
22 AVR 2024
ACCUEIL
BZAAHANE

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
17 AVR 2024		C. 2	150	DR. MOUTAMMAD OMAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17.04.24

942,60

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 :

Veuillez 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

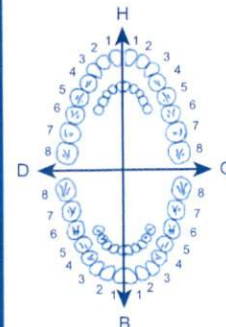
Montant des Honoraires

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

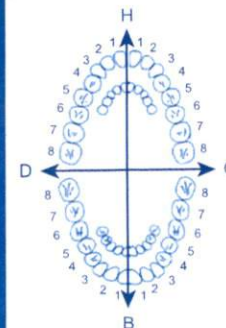
Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FITOPOLIS®

Solution buvable



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 220713
A consommer
de préférence avant le: 07/2025
PPC: 79,50 DH



Ordonnance

17 AVR 2024

LOT: 10123011
PER: 06/2025
PPV: 78,20 DH

ROMAC

roxithromycine

Boite de 7 Capsules
- رخصة السيافة

الدار البيضاء، في:

MAHBI HASSANI

78,20

Romac 300

1)

44,70

2) Bnau coliber. en

20,60

3) Clartec 1000

89,50

4) Apixol 800

Apixol 800

Résidences Al Firdaousse
Groupe B1 Imm. 11 Appt 1
El Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 41 31

P.P.V : 20DH60



Apixol®



8 032578 479676

LOT: 230873
2026/10
PPC: 89,50 DH



6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol® collyre, 5 mL
1mg/3500UI/6000UI/pour 1 mL
AMM Maroc N°54/DMP/21/PCV
PPV: 30,10 DH

الهاتف : 05 22 93 41 31

30.10
15/7
79.10
6/1-10p5h

S.V

Dr. MOUTAMMID OMAI
Médecin Généraliste
Echographie
Al Firdaouss Groupe B1 Imm
Appt 1 El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 41 31

S.V

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72
PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72

LOT : 231579
EXP : 10/2026
PPV : 47 DH 70

106A

342.62