

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- 073819
MUPRAS RECEPTION 9
M8180
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02654* Société : *RAM*
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : *ZEMMAT MOHAMED*
Date de naissance : *08/04/1958*
Adresse : *HABITUELLE*
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Docteur CHABBI HILDA*
Spécialiste en Anesthésie et Réanimation
INPE 09149545
08 JUN 2022
ACCUEIL
Date de consultation : *31/05/2022*
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : *Coupechoir chronique + brûlure*
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 : *DEROUA* Le : *02/06/2022*
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
31/6/22	C2	01	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31/5/22

527,00

31/5/22

226,70

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

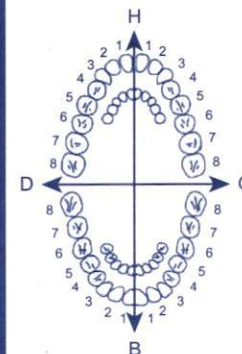
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

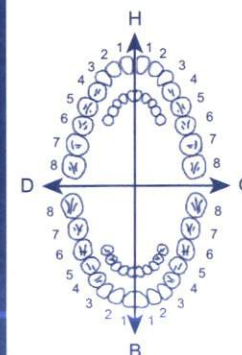
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté

de médecine et de

Pharmacie de Casablanca

-Urgences cardiaques

-Pulmonaires

-Cérébrales

-Diabète



PHARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement nait el wafaa
Deroua
Dr. Hilda CHAHBI

Fix : 05.22.53.20.54

الدكتورة شهبي هilda

أخصائية في الإنعاش

و التخدير

خريجة كلية الطب

و الصيدلية بالدار البيضاء

- مستعجلات القلب

- الجهاز التنفسي

- الدماغ

- السكري

Nom : Zennat Nohamed Date : 31/07/22

Biafine application x 2j
2 mois : 2 tubes

Amoronyche 1%
1 application dans chaque

Nebo 1 application

Fore cortisone
1600 mg x 1 mois

تجربة النابت عمارة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة الدار البيضاء
Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1^{er} etage Deroua Casablanca
Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99

LOT 21033
PER 12/24
PPV 10DH00



S/N 4348

Cipla Maroc
PPV: 225,00 DH

UTAV

P.P.V

Respo

140,00



6 118001 151264

76,00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

378044D



6 118001 151264

76,00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

378044D

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté

de médecine et de

Pharmacie de Casablanca

-Urgences cardiaques

-Pulmonaires

-Cérébrales

-Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

الدكتورة شهبي هilda

أخصائية في الإنعاش

و التخدير

خريجة كلية الطب

و الصيدلية بالدار البيضاء

- مستعجلات القلب

- الجهاز التنفسي

- الدماغ

- السكري

Nom :

Zennat Mohamed

Date :

31/05/22

142,20

Fortrans 4 sachets dans

4 bouteilles d'

80.50 à boire. en

Zetalex

x 2

226,70

Lot : 086

À utiliser de

préférence avant le : 12/2026

PPC : 84,50 DH

maphar

Boulevard Akkma m6

Quartier Industriel Sid Bemoussi Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH

6118001181209

LOT : U11663
Exp : 05/2024

تجزئة النابت عمارة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة الدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1^{er} etage Deroua Casablanca

Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99