

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0051276

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société : ND 126663
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHAMSI FATIMA
 Date de naissance : 04.05.1958
 Adresse : 18, Rés Youssef rue Jaurès Apt 12 6e Arr. Allal B. Abdellah FES
 Tél : 0661412255 Total des frais engagés : 1462,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Khamssi Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ballonnement & Lombalgies
 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 : FES Le : 25.10.2022
 Signature de l'adhérent(e) : Fatima

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
29/07/2022		15.00M		DR. DESROUEN MED BADR MÉDECINE GÉNÉRALE 8 BIS AV IMAM ALI V.N - FES TEL : 06 20 23 66 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Akhtal Rue Akhtal 25 55 55 Moussine Benjelloun	29/07/2022	312.90 dB

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS

Lot/À consommer de préférence

REF 317MA



Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

XI019 0126
LOT PER

Prix

99.00

Important :

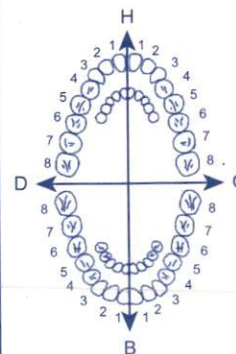
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Co



LOT : 21E005F
PER:02 2024

RELAXOL 500MG/2
CP B20

P.P.V : 53DH10



PPV:20DH00
PER:02/25
LOT:L.611

LOT 210604
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

DEBUT
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION MASTICATOIRE

25533412 21.
00000000 00
00000000 00
35533411 11

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V : 60.00 DH



(Création, remonte, Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

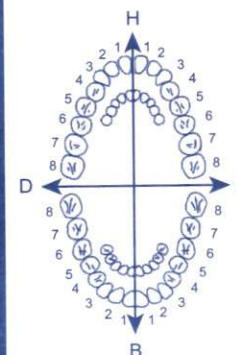
NTANTS
SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Med Badr Derrouich

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine

De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie et Circoncisions

Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش

الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا

طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا

قسم جراحة المسالك البولية والختانة

الفحص بالصدى

Ordonnance

Fès, le 23/07/2022

M. Khouni Fatima

28,00 1) No dol codeine 100mg

1cp x 21j

53,00 2) Reland 500mg

1cp x 21j

99,00 3) Antipyr

1 gl j

20,00 4) Doliprime

15 x 21j

60,00 5) Enterbigen

52,00 6) Reland 500mg

1cp x 21j

10, Rue Imam Ali-Fès (V.N) (à côté de l'ONE)

10, شارع الإمام علي-فاس (م.ج)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46

312190