

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 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 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

MUPRAS
RECEPTION 9

N° P19-0048445

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5201 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : SBEIT Fatima
Date de naissance :
Adresse : habituelle
Tél. : 06 59 79 32 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Aicha ABOUMAJID
Médecine Générale
349 Bis, Bd Driss El Har
Casablanca - Tel. : 0522 56 98 28

Date de consultation : 23/01/2024
Nom et prénom du malade : SBEIT Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : 29/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : SBEIT

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
23/01/24	CS		150 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgonneur	Date	Montant de la Facture
	23/01/24	644,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

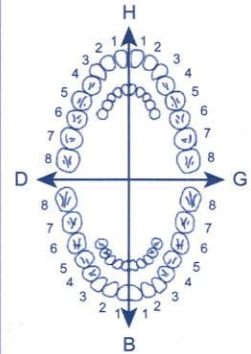
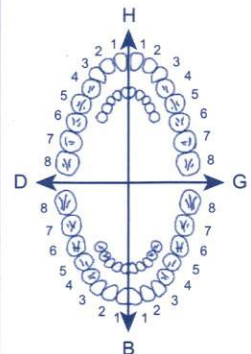
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. Aicha ABOUMAJD

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

Ex médecin interne au CHP SEKKAT

✓ Echographie

✓ Suivi de grossesse et gynécologie

✓ HTA diabète et thyroïde



الدرستورة: عائشة أبو مجر

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى السقاط

✓ الفحص بالصدى

✓ متابعة الحمل وأمراض النساء

✓ ارتفاع ضغط الدموي والسكري والغدة الدرقية

Ordonnance

Casablanca le 23/01/2024

Dr Aicha ABOUMAJD
Médecine Générale
349 Bis, Bd Driss El Harti
Casablanca - Tél: 05 22 56 98 28

SBKIT Fatima

99,00

صيدلية الأبوين
PHARMACIE AL ABUWAIN
800 H. Lot. Al Medina - Deroua
Tél: 05 140 40

1) Linx for 1 cp / R sur

42,90

1 cp 1 sachet sur 2

2) Triomedak 1 sachet x 3/j

3) D+2 Klonalax R 21,00 x 36

4) Diaformin 1g 92,10 x 3 1 cp x 2/j

5) Amarel 3mg 1 cp

LOT : 23E002F
PER : 05 2026

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 23E002F
PER : 05 2026

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 23E002F
PER : 05 2026

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

Trimedat® 150 mg Poudre pour
suspension buvable sans sucre, 20 sachets



6 118000 094708

LOT : 9462
PER : 12 - 28
P.P.V : 42 DH 90

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4316

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4316

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4316

Diaformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041283

CONSULTATION

....., Le :

Nom :

Age :

Observation : TA: FC: Poids:

HTA ☐

Diabète ☐

Grossesse ☐

Allergie ☐

Autres :

Orientation: Médicale: ☐

Chirurgicale: ☐

Biologique: ☐

Radiologique: ☐

ORDONNANCE

Dr Aicha ABOUMAJD
Médecine Générale
Casablanca - Driss El Harti
Tél. : 0522 56 98 28

....., Le 23/1/24

Nom :

Age :

Mme SBEIT Fatima

Tumeur faciale Cernicele
examen chroite

Jan 8UP
Echographie Cernicele

Cachet

Date de prochaine visite:
Dr Aicha ABOUMAJD
Médecine Générale
345 Bis - Driss El Harti
Casablanca - Tél. : 0522 56 98 28

LIXIFOR

COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné	140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	

Lot/À consommer
de préférence à

DEF 317MA

X1034 0927

PROPRIETES

LIXIFOR Actif c

LOT

PER

Prix

99.00



3 700221 339503

- Régulation c
- Réduction de
- Ballonnement
- Active le péris
- Améliore le cont