

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

- 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 Étage 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° 0030357

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07854 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 19685
 Nom & Prénom : KHADDA BRAHIM
 Date de naissance : 20/11/1969
 Adresse : RUE 3 N° 320 AAZHAR AHL' LOUGHLAM CASA
 Tél. : 0673715369 Total des frais engagés : 250,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr ABDELHAFID Sanac**
Omnipraticienne
 71, Bd Abou Dar Ghafari,
 Hay Tarik - Bemoussi - Casa
 Tél. : 0522 73 70 00
 Date de consultation : 26 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : Khadda Elhissam Age : 43
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs abdominales
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Colopatie
 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 : 27/02/24
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

PRAFR05/V2/20-10-2023

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
26 DEC 2023	C		200 DHS	Dr ABDELKADER EL HACHIMI Omniservice Médical - Casa 71, Bd Abou El Kacba Hay Hassani - Baboussi - Casa Tél : 0522 73 70 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26.12.23

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 :

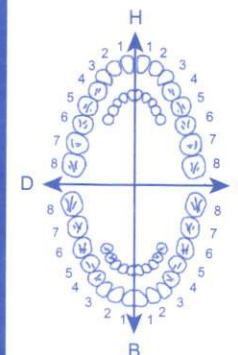
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

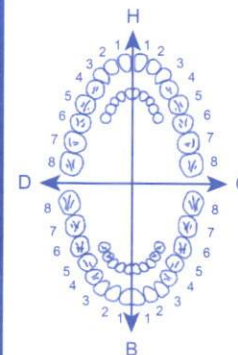
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU 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 SANAË ABDELHAFID

Omnipraticienne

Echographie

D.U Psychologie clinique et médecine comportementale

D.U Thérapie cognitivo - comportementale

D.U Colposcopie

Membre de l'association Marocaine

des Echographistes

الدكتورة سناء عبد الحفيظ

الطب العام

الفحص بالصدى

علم النفس السريري والطب السلوكي

جلسات العلاج السلوكي الإدراكي

التنظير المهبلي

عضو في الجمعية المغربية

للفحص بالصدى

Casablanca, le : **26/12/2023** : الدار البيضاء، في :

Mme KHADDA Ibtissam

DOLOSTOP 1000MG

1 cp 2 / j (pendant 05 jour)

ANTI-SPA 200

1 cp 2 / j



Site: Grand Atlas Medical Center - Casablanca
Said Bernoussi - GCH 11 Jan 91
Lot: Al Akhbar Medical - PDC - Casablanca
ICE : 0038074080000032

DR ABDELHAFID Sanae
Omnipraticienne
71, Bd Abou Dar Ghafa, Casa
Tarik - Bernoussi - Casa
Tel : 0522 73 70 00

Adulte

LOT : 4982
PER : 06 - 26
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés



6 118000 093015

LOT 231648 1
EXP 05 2025
PPV 40.00

Anti-Spa® 200 mg
30 comprimés pelliculés

AMM N° 656/17/DMP/21/11/00



6 118000 021780

دارالبيضاء

ي طارق - البر

71, Bd Abou Dar Ghafa

Tarik - Bernoussi - Casablanca - Tel. 0522 73 70 00