

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 le l'Hir Zog
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

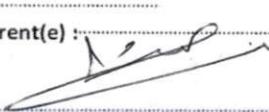
N° W19-509793
34609

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10726	Société : R. A. M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : OLIADI Fatiha	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 497,20 / Total des frais engagés : 497,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :  Dr. El Kaichi Fatiha N°1, Imm. A28 Résidence Addamane Ain chock-CASA-Tél: 0522.50.11.90	
Date de consultation : 08/07/2020	
Nom et prénom du malade : QUADI Fatiha	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Gastro-Bronchite - Allergie	
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
08/07/2020	C	C ₁	120DH	INP : 0910542916 Docteur El Kaichi Fatih N°2, Immeuble 28 Résidence Addamane Aïn Chock-CASA-Tél: 0522.50.11.90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AÏN CHOCK Ismaili Mohamed BRAZI Docteur Aïn Chock Ville d'Aïn Chock, 1 Bd Tcheka Imme N°21 Aïn Chock	08/07/20	377,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ET SIÈGE DE LA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	21433552 00000000
D	00000000 35533411
G	00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
H	
D	
G	
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatiha EL KAÏCHI
Médecine générale

N° 1, Imm . A 28 Résidence ADDAMANE
Aïn Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
الطب العام

رقم 1، عمارة 28 إقامة الضمان (الضحى)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

الله أكbar

Casablanca, le : 08/07/2020

PHARMACIE ANNAJA,
Ismali Mohamed ARRAZI
Docteur en Pharmacie
Casablanca 10 Bd Tidka Imm N°21 Aïn Chock
Casablanca 20100 - Maroc
Tél : 05 22 50 11 90

Mme OUADI Fatiha

1) Cloprame sirop

52.80 1 cas x 3 l. J. 3 ncts un avant l'heure
avant les repas.

PPV 18DH30 EXP 05/2022
LOT 940312

2) Aedes 20 mg/1

132.00 1 gélule 1 j. après le dîner x 14 +

LOT 1911188
EXP 04/2022
PPV 52.80 DH

3) Aclar 10 g

g.t. 10 1 sachet x 2 l. J. 7 ncts avant

LOT : 458
PER : 08-21
P.P.V : 132 DH00

4) Muxol sirop

91.60 1 cas x 3 l. J. 7 ncts.

27,10

5) Airlax 10 mg/1

15.80 1 cp 1 j. lecspir. x 5

LOT : 124
PER : MAI 2022
PPV : 91 DH 50

6) Doliprane 500 mg Eff

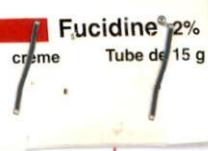
1 cp x 4 l. J. après les repas.

15,80

7) Fucidine crème

29/7/20 L'application x2/j 1ets.

7/5



الدكتور الحفيظي فاطمة
Doctor El Hafichi.Fatiha
N°1, Imn. A28 Résidence Addamane
Ain Chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

39,70

PHARMACIE ANNAJAT
Ismaili Mohamed ARRIZI
Docteur en Pharmacie
Beyrouth 1 Bd Tchicha Imn N°21 Ain Chock



10,377,20