

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.

Educations :

- 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.

Maladie :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Se en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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° P19- 065841

ND: 39067

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA Mohamed

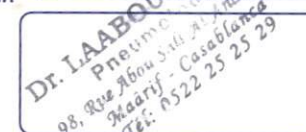
Date de naissance : 15.11.44

Adresse : Hay elja n° 12 N° 6 Cas

Tél. : 06 74 15 8566 Total des frais engagés : 2171,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : Bobo Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection respiratoire

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) :

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
19/07/2020	CS		GRATUIT	
24/09/2020	CS		GRATUIT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	18/07/2020	12.18,70
	24/08/2020	959,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

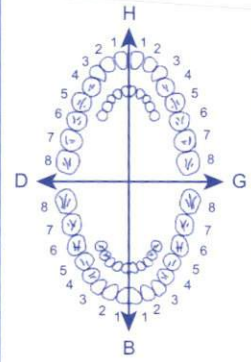
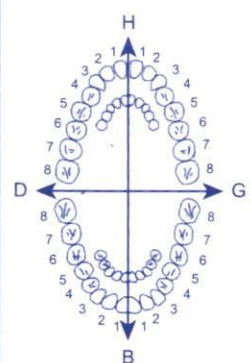
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Cabinet de Pneumologie
Docteur Latifa Laaboudi
 Ep. El BAKALI

Diplômée de la Faculté de Paris
 Ancien Chef de Service de Phtisiologie CHU 20 Août
 Ex Responsable du Programme de
 Lutte Antituberculeuse et Maladies
 Respiratoires à Casa- Anfa



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
 الدكتورة لطيفة العبودي
 زوجة البقالي
 خريجة كلية الطب بباريس
 رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى 20 غشت سابقا
 مسؤولة على برنامج محاربة داء السل
 وأمراض الجهاز التنفسي
 بعمالة أنفا سابقا

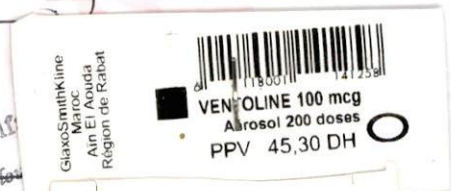
Casablanca le

26/8/2022

M. Baba

M. Chahar

- 1) Spiricco 166 - 151,30
- 2) Sphle 250 1/2 = 166 - 185,00
- 3) Spiricco 2R x 2f - 45,30
- 4) Spiricco 80 - 151,60



PHARMACIE AL-OUARD
 S. CHALAK Haj Nassar
 Docteur en Pharmacie
 Av. Oued Sebou El Oufia
 Tél: 05 22 25 25 29 / GSM: 06 61 20 19 77
 DR. LAABOUDI Latifa
 Pneumologue
 98, Rue Abou Salt Al Andaloussi Maârif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 25 29

ندلسي المعاريف - بجانب الجماعة الحضرية للمعاريف
 98, Rue Abou Salt Al Andaloussi Maârif - (à côté Co
 Tél.: cabinet : 05 22 25 25 29 / GSM : 06 61 20 19 77

151,60

Cabinet de Pneumologie
Docteur Latifa Laaboudi

Ep. El BAKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de Service de Phtisiologie CHU 20 Août

Ex Responsable du Programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa- Anfa



عيادة أمراض الجهاز التنفسي

الدكتورة لطيفة العبودي

زوجة البقالي

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى 20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

و أمراض الجهاز التنفسي

بعمالة أنفا سابقا

Casablanca le, 19/7/2020

أبو البقالي

1) Spiriva - 166

571,00

2) Sofflee 250 : 166

185,00

2 - 0 - 2

3) Aup - 166

168,00

176,00

1 sachet x 3/4

1218,70

6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg
 (Tiotropium)
 Poudre pour inhalation
 30 gélules + Inhalateur Handihaler
 BOTTLICA DH 00

LOT: GB91602
 PER: 08/2022
 PPV: 185 DH 00

PPV: 168,20 DH
 LOT: 623727
 PER: 05/21

PPV: 168,20 DH
 LOT: 623727
 PER: 05/21

PPV: 126,30 DH
 LOT: 623071
 PER: 06/21

DR. LABOUDI LATIFA
 Pneumologue
 98, Rue Abou Salt Al Andaloussi Maarif - (à côté Commune de Maarif)
 Tél: 05 22 25 25 29 / GSM: 06 61 20 19 77

رنقة أبو الصلطان الأندلسي المعارف - بجانب الجماعة الحضرية للمعارف
 98, Rue Abou Salt Al Andaloussi Maarif - (à côté Commune de Maarif)
 Tél.: cabinet : 05 22 25 25 29 / GSM : 06 61 20 19 77