

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

- 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 Aïl Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïl 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° W19-534901

41336

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance : 1956 Casablanca

Adresse : 6 T Rue 105 N° 6 OULFA Casablanca

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 629,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. Rachida KERROUM**
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Avenue Abou Bakr El Kadiri Rés. Alhad
Imm E N°02 Sidi Maâroul - Casablanca
Tel 05 22 78 05 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2020

Nom et prénom du malade : Mohamed Maatouqui Age : 1956

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

Nature de la maladie : Diabète sucré HTA

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 : Casablanca Le : 13/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
19/7/2020	C		250 800

Cachet et signature du Médecin attestante le Paiement des Actes

République Algérienne en Endocrinologie
 N°02 Sidi Bel-El Kabir B.
 Tel : 05 42 78 80 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2020	3796


[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX									
					MONTANTS DES SOINS									
					DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION										

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	H <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> D G </div> <table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
	DATE DU DEVIS	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
	DATE DE L'EXECUTION	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachida KERROUM

Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,

(Diabète - Goitre - Hypertension artérielle -

Cholesthérol - Troubles de la croissance -

Pathologie surrénale et hypophyse)

الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد

و السكري والأمراض الأيضية

(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي

كوليسترول إختلالات النمو - الغدة النخامية)

Casablanca, le 09/07/2022 في الدار البيضاء

90001 63,30

63,30



Tutazone 10/25

83,10

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenaga Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V.: 185,70 DH



PPV 22DH40
EXP 01/2022
LOT 90039 6

IPRADIA LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



PHARMACIE LE PRINTEMPS
Dr. A. KERROUM
05 22 44 22 79 / 06 61 07 34 97
159, Angle Av Des F.A.R

Dr. Rachida KERROUM
Spécialiste en Endocrinologie,
diabétologie, Maladies métaboliques
Avenue Abou Bakr El Kadiri Résidence Ahfad
Imm. E N°02 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél 05 22 78 05 89

شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عمارة E رقم 2 سيدي معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء
Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf
Ouled Haddou, Casablanca - Tél.: 05 22 78 05 89 / 07 07 71 53 14