

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0049036

ND: 49873

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2551 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKAID Abdelkrim
Date de naissance : 01-1-1953
Adresse : Résidence ATTADAS
Rue 7 no 82 OULFA
Tél : 0661071702 Total des frais engagés : 12400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. AFANE Houda
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd. Day Ouled Sidi Baba, Rés.
Assidq 7, Etg. 1, App. 13 - Cas
Tél: 0522 25 31 12
Date de consultation : 21/09/2020
Nom et prénom du malade : BAKAID Abdelkrim Age: 65
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DTE
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 : 15/11/2020 Le : / /
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

PRAS : 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

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
21.09.20	G		250 DH	Dr. AFANE Houada Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition 4, Bd. Day Ouled Sidi Bakhès Assida 7, Etg. 1 / Appt. 13 - Casa Tél.: 0522.25.31.12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB Zakaria SAIB Docteur en Pharmacie Tél: 05 22 25 31 12	21/09/20	1198.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

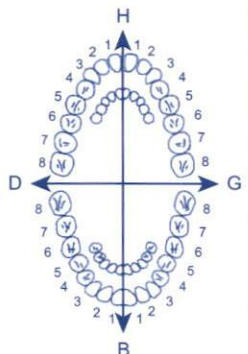
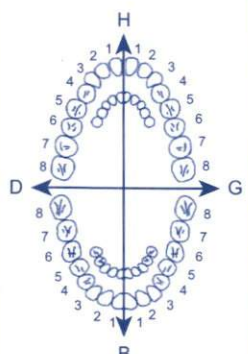
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		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'EXECUTION

الدكتورة عفان هدى Docteur Houda AFANE



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد و السكري
التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الفحص بالصدى

21/09/20

Dr Behar Abdelhak

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

PHARMACIE SAIB
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tél: 06 22 91 18 54
151, Bd. Oued Daouia El Azhar II

17.10.12
165.50x6

1) Metformine 850

1 capsule
2) Atacand 16mg
1 capsule

Tu de 06h



1198.80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

Dr AFAANE Houda
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
151, Bd. Oued Daouia El Azhar II
Assida 7, BP 1, App 12, Cas
Tél: 06 22 91 18 54

PHARMACIE SAIB
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tél: 06 22 91 18 54
151, Bd. Oued Daouia El Azhar II

LOT: 20E009
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E009
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E009
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

الشباب درب خلف - الدار البيضاء

134 Bd Day Ouled S
(à Côté Maison des Jeunes D

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E011
PER: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E011
PER: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E011
PER: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E011
PER: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E011
PER: 06 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134

LOT: 20E010
PER: 05 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V: 17DH10
6 118000 062134