

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.

Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise 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.

MUPRAS : 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- 067202

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03068

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : 50811

Nom & Prénom : Baba Khaddaj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 07 71 57 32 77

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2020

Nom et prénom du malade : Baba Khaddaj

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rheumatisme

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
26/9/20	C3		2500	
7/10/20	C2		9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/09/20	145,30

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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> </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>B</td> <td></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'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Baba Khadja

Casablanca le :

26/11/2020

13,10

1) Rebaxal

1cp - 3/



42,60

2) Yohic 75

1cp



x 10

57,80

3) Onepreal 20

1 gel



x 10

147,50
PHARMACIE EL HANK
092024017

PHARMACIE EL HANK
Dr. LAHOUARI A. GAG
Imm. 36 Loc. 116 El Hank - CAS
Tel: 022 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0000 60

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Imm. 36 Loc. 116 El Hank - CAS
Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Casablanca
Tel: 0522 89 38 88

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

LOT 19204
PER 10/22
PPV 52DH80

52,80



OMEPRAZOL 20 mg
comprimés 10 mg
14 comprimés

PROMOPHARM s.a.



6 118000 240570

Mobic® 7,5 mg ○
meloxicam

14 comprimés



6 118000 040545

PPV: 42DH60

PER: 11/22

LOT: I2541



LOT: 19E008
PER: 10 2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Mme Baba Khadja

Casablanca le :

26/9/20.

53,10

1) Relaxol

1 cp x 3/j



42,60

2) Yobac 7,5

1 cp / j



49,60

3) Dalac forte

1 amp / 15



14,30

PHARMACIE EL HANK



PHARMACIE EL HANK
Dr. LAMARCA BILAL
Imm 36 Local 16 El Hank - Casa
Tél: 0522 89 38 88 / 95
Fax: 00197 199 7 0000 80

Dr. IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Imm. de la Commune Appt. 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca
Tél: 0522 89 38 88/95

Angle Route D'Azemmour - Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Mobic® 7,5 mg ○
meloxicam
14 comprimés



6 118000 040545

PPV: 42DH60
PER: 04/23
LOT: J1179



12

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

Fabriqué par: **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



6 118001 320103

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V.: 53DH10



6 118000 060833

LOT: 20E012
PER: 12/2022

Rembournerie

1

2

3



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Mme Baba Khedouj

Casablanca le : 7/10/20

Douleur

⇒ Kinésithérapie

a but antalgique (IR, massage
des contractures) et

renforcement des muscles abdominaux

Faire 2 séances / semaine x 10

Dr. IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune, Appt 3
Angle Houda Abdeljalil
89 38 88 95
Tel : 05 22 89 38 88 / 95