

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 067616

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1071 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOULAMA-FARESS

Date de naissance : 14-10-1951

Adresse : R's AL Badr IMM. GHAM v: 8 APP 3019

Berroussi ches

Tél. : 0665993973 Total des frais engagés : 0 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D^r HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Oud en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Berroussi
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

Date de consultation : 24/12/2020

Nom et prénom du malade : TOULAMA Fares Age : 65

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

Nature de la maladie : HTA - Diabète - Affection ophtalmologique

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/12/2023 | | | 1500 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie KAWNOUSS Dr Kamel KAWNOUSS Avenue 28 Mars 69, Hay El Qods en face Mesquites Fatma Zahra - Sidi Benoussi CASABLANCA - Tél: 022.73.78.51 | 24/12/23 | 807,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

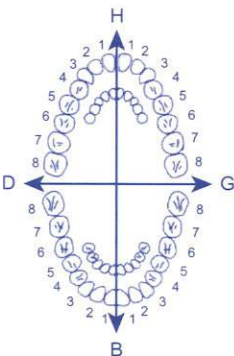
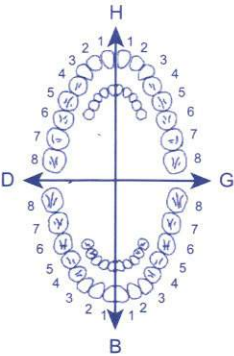
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
|  | | | | | |
| | | | | | 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

الدكتور حسن الش

عام

شخص

جامعة مونبلي

LOT/EXP.:

CW4840

Y45043

05/2022

RPV 127DH00

LOT/EXP.:

CW4840

Y45043

05/2022

RPV 127DH00

242600030-02

242600030-02

Casablanca, le

24/12/20

TOULAMA

F

3070x3
92,10

3 Bts

44,70x6
268,20

6 Bts

63,70x4
253,80

4 Bts

12,700x3
381,00

2 Bts

طمة الزهراء (سيدي البرنوصي - الطار البيضاء)

Rue Q3 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée)

867,50

05 22 73 78

63,30

Kandegic 75

15/3

(A.S)

3 Bts

midu

Pharmacie KAWNOUKA
Résidence El Fakhri - Casablanca
Tél: 05 22 73 78 78
Rue Q3 N° 69 - Hay El Qods - Casablanca
N° 1

Pharmacie KAWNOUKA
Résidence El Fakhri - Casablanca
Tél: 05 22 73 78 78
Rue Q3 N° 69 - Hay El Qods - Casablanca
N° 1

Tritaride

14/3

10/25

(A.S)

Xalbitan



PER 12

63,30



PER 12

63,30



63,30

44,70

242600030-02

44,70

44,70

J-02

LOT: 20E011
PER: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

Poudre pour sol
buvable

30 sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

Poudre pour sol
buvable

30 sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V: 30,70 DH



6 118000 061847

KARDEGIC[®]
75mg

KARDEGIC[®]
75mg

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة موبلي

Casablanca, le 24/12/2020

Je me permets
certifier que
M^{re} TOULAMA Faten
marche en
Glucomer Chronique

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
CASABLANCA - Tél. 022.73.78.51

A qui de droit

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
CASABLANCA - Tél. 022.73.78.51

زنتقة 23 رقم 69 / 022 73 78 51
للإفادة للمعالج سيدة تولا مفاطمة الزهراء) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51