

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 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

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 133771
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN
Date de naissance : 1942
Adresse : 02 rue ef Draïbi 5.161
Tél. : 0661 694998 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.09.2022
Nom et prénom du malade : FILALI ANSARY HASSAN Age : 19/2
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + parkinson
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/09/22	550 abaisse		400	Dr. AMMOUKI Marouane Médecin des D

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alpha Zola 8 Santia 8 Pharmacie Alpha Zola 8 Santia 8 Pharmacie Alpha Zola 8 Santia 8	14/10/22	5049,30

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remônt, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ambulance • Ambulance avec Mobile de Réanimation • Transport par Courreur
- Évaluation Sanitaire par Avion
- Service Médical Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile
- Medicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casa / Le 05.09.2022

FILALI ANSARY HASAN

1/ MA DOPAR 250mg

$298,00 \times 5 = 1490,00$

2/ SE ROQUEL 25mg

$150,60 \times 5 = 753,00$

3/ Cestad 1mg

$185,70 \times 6 = 1114,20$

4/ EX FORGE 10/160

$213,00 \times 5 = 1065,00$

5/ TEMESTA 1mg

$27,70 \times 3 = 83,10$

6/ Cardioaspirin 100mg

$37,00 \times 2 = 74,00$

7/ ATILOR 1mg

$5019,3$

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr sur
Boîte de 60
268/16 DMP 21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr sur
Boîte de 60
268/16 DMP 21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr sur
Boîte de 60
268/16 DMP 21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr sur
Boîte de 60
268/16 DMP 21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr sur
Boîte de 60
268/16 DMP 21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH
611800103060 6

EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH
611800103060 6

EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH
611800103060 6

EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH
611800103060 6

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH
611800103060 6

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
6 118000 011569

71,00

37,00

37,00

LOT : 21E003
PER : 10 2023

LOT : 21E003
PER : 10 2023

LOT : 21E002
PER : 06 2023