

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067528

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3593 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hewti Saïda
 Date de naissance : 13-10-1962
 Adresse :
 Tél. : 0663089901 Total des frais engagés : 927,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2022
 Nom et prénom du malade : DHARSNA ABRAH
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Hb Anémie + Rhitell
 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 : Casa Le : 20/10/2022
 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
20/10/2022	U2		#1500H	<i>[Signature]</i> Medecin Général Drs. Madinat Rd. Attadame imm El-Azhar Bernoussi Casablanca Tél : 05 22 01 06 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

<i>[Cachet Pharmacie Hassini]</i> PHARMACIE HASSINI Tél : 05 22 75 60 30 20000 ANI LOUJAN M. M. Branche 2 Res. Panorama	20.10.22	777.50
---	----------	--------

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

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

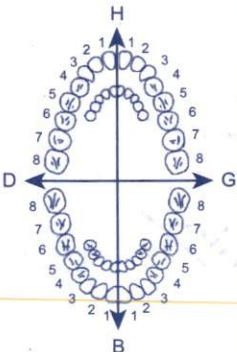
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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"/>	

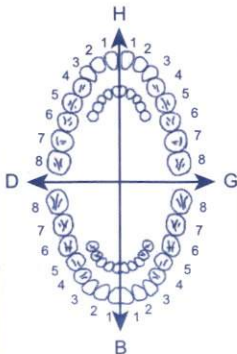
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table><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		MONTANTS DES SOINS
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najma BOUMHAOUSS
Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
& Pharmacie de Casablanca
Université Hassan II

Diplômée de l'Institut International
d'Echographie à Nîme - France

Echographie - Suivi de grossesse
Pose de Stérilet

الدكتورة نعيمة بومهاوس
الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء جامعة الحسن الثاني
خريجة المعهد الدولي
للفحص بالصدى بنيم بفرنسا

الفحص بالصدى - متابعة الحمل
وضع اللولب

Casablanca, le :

20/10/2022

Nom & Prénom Du Patient :

DIARSHA FARAH

84.90 x 3

1) - Duphaston cp :

1 cp x 21j du 16^e au

119.10

25^e j. de règles.

2) - Risonel (3 - 11)

88.00

2 pulv x 21j (11 - 11)

3) - Antec cp :

167.00

1 cp le soir.

4) - 2 Sachet 1 (1 - 11)

59.70

1 S x 31j (8 - 11)

5) - Dipropolis gel : 1 appl x 31j

6) - Anguiss Biofar 1g

89.00

777.50

0522 01 06 60 : هاتف : الأزهر البرنوصي الدار البيضاء - إقامة مدينتي عمارة 2 الطابق الأول رقم GH9

Bd. Attadamoune Résidence Madinati - Imm. 2 GH9 - 1er étage N° 13 Azhar - Bernoussi - Casablanca - Tél: 0522 01 06 60

ICE : 00186486000025 - INPE : 091183681

BIOFAR MAGNESIUM VITAMINES B6
Certificat d'enregistrement :
C.E.N° 20210309235/MAV6/DMP/CA/18

BIOFAR Mag Vita B6 CP Bte 20
PPC : 89.00

Ut Av
07/2024

Lot :
1224/4

IPHADERM

9 122 145 00006 00000 00000 00000

LOT: 348/PER: 06/2025
PPC: 59.70 DHS

PPV: 167DH00
PER: 07-25
LOT: L2481



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV: 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV: 84DH90

1125512



6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV: 84DH90

1125512

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

PPV: 88DH00
PER: 05/25
LOT: L1578

