

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10079

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZABDT FATHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : EL ASSALI Nouria

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Nephrose Renale

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) :



RELEVE 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
03/10/22	CS		200,00	DR. KENZA SIDI Radiologue Néphrologue 95, Bd Abdelmalek Sellal - Casablanca INPE : 091031903

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FEIS 143 Lot Wadi Tél: 05 22 53 31 11 Berrechid	03/10/2022	1.269,70 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

$$21,20 \times 2 = 42,40$$

S.V

S.V

8. Co-trim 200 mg / 40 mg - suspension buvable

1 cuillère, au coucher, pendant 4 mois

9. Bicarbonate de sodium - gramme

1.5 gramme(s), par jour, pendant 4 mois

Pharmacie ISIS
142 Lot Wafia
Tél: 0522 53 31 71
Berrechia -
42,20

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2428-2

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2427

LOT 221174
EXP 04 2026
PPV 46,70 DH

PPV 21DH20 EXP 06/2025
EXP 06/2025
LOT 240081 LOT 240081



Dr. Kacza SOUDAMI
Rédacteur Néphrologie P
295, Bd. Abdellah Ben
INPE
PPV: 25,10
EXP: 01/2024
Lot N°:
42,20
50,00
56,00
56,00

Pédiatre spécialiste

Néphrologie Pédiatrique

Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles
et de l'Université René Descartes de Paris

Ex. médecin spécialiste au service de néphrologie
du CHU Ibn Rochd de Casablanca



طبيبة أطفال أخصائية

أمراض كلية الأطفال والرُّضُّع
خريجة الجامعة الحرة ببروكسل

و جامعة رونى ديكارت بباريس

طبيبة أخصائية سابقاً بمصلحة أمراض الكلى
بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le: 03/10/2022

El Assali Meryem

$42,20 \times 2 = 84,40$ Age: 14 ans, 4 mois, 20 jours , Poids: 64,50 Kg , Taille: 177,50 cm

S.V S.V

1. Calcifix d3 500mg /400 ui - comprimé

1 comprimé, par jour, au cours des repas, pendant 4 mois

$74,60 \times 6 = 447,60$

2. Un-alfa 0,25 µg - capsule

3 capsule(s), au coucher, pendant 4 mois

$56,30 \times 3 = 168,90$

3. D-cure 25000 ui - ampoule buvable

S.V S.V S.V

1 ampoule(s), 1 fois par semaine, pendant 4 mois

$25,10 \times 3 = 75,30$

4. Fumafer 66 mg - comprimé

S.V S.V S.V

1 comprimé, le matin, à midi et le soir, après les repas, pendant 4 mois

$50,00 \times 3 = 150,00$

5. Tecpril 2,5 mg - gélule

S.V S.V S.V

1 gélule(s), le matin, pendant 4 mois

$84,180 \times 3 = 252,54$

6. Prezar 50 mg - comprimé pelliculé sécable

S.V S.V S.V

1 comprimé, le soir, pendant 4 mois

$46,70 \times 3 = 139,10$

7. Zyloric 100mg - comprimé

S.V

1 comprimé, par jour, pendant 4 mois