

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0019235

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : R.A.M. 137816
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JALAL abd el hakim
 Date de naissance : 21/10/1960
 Adresse : Boucheulouf, rue 59 no 59 Casablanca Maroc
 Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 363,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed ANNACIR ZHIRI Gynécologue Obstétricien
 Date de consultation : 15/09/2022
 Nom et prénom du malade : JALIL ZAKIA Age : 29 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sporo + Hypertension
 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 : 15/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
15/09/2022	Er			Dr. Mohammed ANNACIR ZHIRI Généraliste, Obstétricien 122 Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 20 20 73 / 74 / 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/22	369,10

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
		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											
				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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور مرن. الزهيري

Dr. Zhiri M.A.

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

الدكتور أ. حمروش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء والولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ORDONNANCE

Casablanca le

15.09.2022

الدار البيضاء في

- 11 DOLIPRANE 15 14^h 15
- 2 CLAZICE 10 14^h 15
- 3 TENDRUMINZ 100mg 14^h 15
- 4 MEXILINZ 500 14^h 15
- 5 POMQUINAZ 100mg 14^h 15
- 6 COLPOITROPINE 100mg 14^h 15
- 7 PEVAQUE 100mg 14^h 15



إقامة بغداد - 192، شارع الزرقطوني - زاوية زنقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء
Résidence Baghdad, 192 - Boulevard Zerkoutouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 20 75 / 20 20 74 / 20 20 73 / 20 20 75 : الفاكس : 05 22 20 20 75

Colpotrophine®

PROMESTRIENE

كولبوتروفين®
برومستريين

Exp Date
MAI 2023
Lot/Batch
8P953

20 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES
20 كبسولات مهبلية

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industriel - Zanata Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
COLPOTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 20
P.P.V.: 63DH60

6 118001 180707

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

MAHAR
POLYMAX 12 capsules vaginales
Bd Al Mouassat
Casablanca - Maroc
PPV: 879H40

6 118001 183739



TENORMINE 100MG
CP PEL SEC 828

P.P.V.: 58DH70

6 118000 1011590

LOT : 21E005V
PER.: 11 2024

PER.: 11 2024
LOT : 21E005V

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC 828

P.P.V.: 58DH70

6 118000 1011590

LOT : 4404
UT. AV : 10-24
P.P.V.: 131 DH 60

LOT : 6424
UT. AV : 01-25
P.P.V.: 32 DH 00