

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.



143548

Déclaration de Maladie : N° S19-0001224

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0818 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JENNATE Malika Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : DH 424,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saloua EL KARAOUTI
Médecin Généraliste
Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2
Tamesna
Tel. 0537 58 99 91

Date de consultation : 22/11/2022

Nom et prénom du malade : MALIKA JENNATE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

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 : Tamesna

Le : 22/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Saloua EL KARAOUTI

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

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
22/11/22	C	C	120 DT	DR. Saloua EL KARAOUI Médecin Généraliste APPT. 6 Imm. 34 Res. Amal 2 Tamesna Tel: 0537 58 99 91 INP: 101243343

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44 Boulevard Hassan II (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 34 85 - INPE: 092091283	22.11.22	304,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Dr. Saloua ELKARAOUI



د. سلوى القريري

خريجة كلية الطب بالرباط -

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de l'Université de Bordeaux

Diplômé en Médecine Esthétique et Anti Age

Médecine Générale

الطب العام

Médecine Esthétique

طب التجميل

Dr. Saloua EL KARAOUI
Médecin Généraliste
Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2
Tél: 0537589991

TAMSENNA

Le : 22 / 11 / 2022.

MALIKA



AMRANI M'hamed
Praticien SAAD
44, Bis Boulvar Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

138,30

1) Aspirin

500

2cp x 31J pdt 8J

10,60

2) Dolo 800 1000 mg

1cp x 31J pdt 8J

26,60

3) Levo-thyrox 100 µg.

1cp x 31J pdt 3 mois

55,00

4) Bromylese 500 mg

1 cp x 31J pdt 8J

27,40

5) Cardioaspirin 100 mg

1cp x 31J pdt 3 mois

304,80

+212 5375-89991 +212 5375-89991, تامسنا 34 شارع 6, Tamesna Résidence Amal 2 Imm 34 App 6, Tamesna 589991

Dr. Saloua EL KARAOUI
Médecin Généraliste
Appt. 6 Imm. 34 Res. Amal 2
Tél: 0537589991



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Douleurs et tie

Adulte

LOT : 2433
PER : 08-25
P.P.V : 10 DH60

Liste II - Uniquement sur ordonnance

55,00



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

قرص لا يتأثر بحرارة المعدة

PPV: 138,30 DH
LOT: 649400
PER: 03/24

RESPECTER LES DOSES

Liste I. Uniquement sur ordonance