

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

- 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.

Matricule : 00445 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

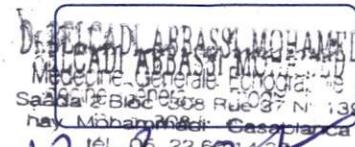
Nom & Prénom : EL AIL Hassan

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B. HAY MASSID Casablanca

Tél. : 0644014712 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : EL AIL Hassan Age : 78 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HGA + Dyslipidémie

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 : 07.12.2022

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
7/11/16 VR	G	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA Dr. LEMSEFFER MARA El Fokara Rue 31 N°47-51 T.F : 5020986 - T.P : 34500700 527065 ICE : 020540000056	1/12/2022	761,00
	26/12/2022	410,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

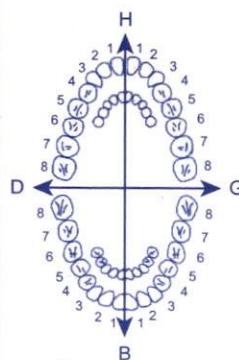
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
2	21433552
0	00000000
0	00000000
1	11433553

D 00000000 00000000
 G 00000000 00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED
MEDECINE GENERALE

Faculté de médecine de LILLE

DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

الطباطبائي محمد

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp. séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp. séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

Casablanca, le : 1/12/2022 ضاء، في :

EL AYL Hassan

139,60 x 3

(S)

Solian 100

4148055
02.12.22

17,60 x 3

(S)

Nocol 20

43,40

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED
PHARMACIE PLATINE MOYENNE
PLUS CASABLANCA
D. L. P. 308
Db. E. F. K.
K. 20096 ICE 003
RC 527065 ICE 003

762,00

Totals

05 22 60 14 38 رقم 37 زنقة 308 بلوك 308، الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف:
السعاد (2) Sâada (2) Bloc 308 Rue 37 N° 139 - Hay Mohammadi - CASABLANCA - Tel. 05 22 60 14 38

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



LOT 219111
EXP 10/24
PPV 97DH60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



LOT 219111
EXP 10/24
PPV 97DH60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



LOT 219112
EXP 10/24
PPV 97DH60



AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

PHARMACIE MOUMEN PLUS CASABLANCA

RUE 31 N°47-51 DERB FOUKARA CASABLANCA

CNSS 1190602 - ICE 002953127000056

Tél : 0522 82 69 00

Patente : PATENTE 34500790 - IDENTIFIANT FISCAL 50309186

Facture N° 951 517 Du 26/12/2022

EL AIL HASSAN

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
PG	DOLIGRIPE BT/8STS	2	20.00	40.00
1	Total	2		40.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUARANTE DIRHAMS

