

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 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.

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

N° W19-574050

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367 Société : RAM AL 8353

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURIO KHALIL

Date de naissance : 17/07/64

Adresse : 08 Rue Hamah Bnou Sahel. CRR

Tél. : 0661 378657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. GADIL Nassil

Date de consultation : 15/12/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie Respiratoire

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 : 12/12/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

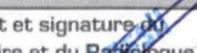


[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	030188844

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/22	635,00

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/22	Radiographie	100 DH

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

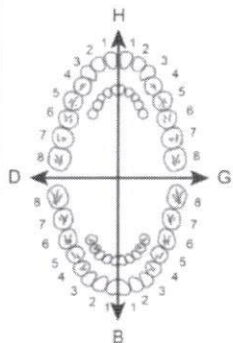
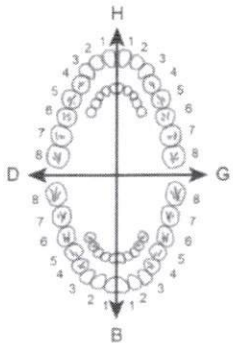
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

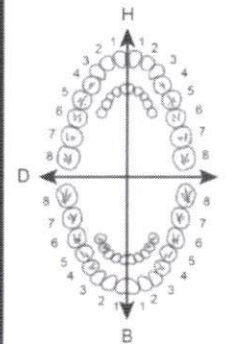
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

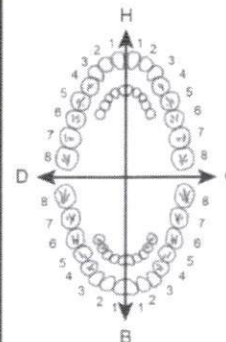
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DATE DE L'EXECUTION

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

اختصاص
أم
الفح

PPC : 137 DH 00

LOT 21295/EN3
10/2024 PPC 74.80

VE
الأمراض المعدية

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT 1360

P.P.V. 45 DH 30

Lot n°: 0085061A
Pér.: 03 - 2025

00031179
0085061A
Solutop 20 mg 20 cp
Ain sebaï Casablanca
Route de Rabat
1. P.B. Rabat
SARL M. SULTAN-ALLOUCHE

PHARMED
LOT : 6451
UTAV : 01-25
PPV : 200DH00

Plame
Avec Plai de la Riba s/n
08/080 Rallée
Boussan - Ssah
R.S.I. 20.09/20CAT
8 435100

Lot: 220210
A consommer
de préférence avant le: 02/2025
PPC: 99.50 DH

Casablanca le : 15/12/22

LOT 16521030
06/2021
Cipia Maroc
BP 4491 - 11850
Oum Azza - Ain Aouda
PPC: 130 DH 00
8 9011177 261310

MOURIO Nisrine

- 99.50
1- Fitopoli adulte
1 Caix x 3/j vdt 7j
- 20.00
2- Febrax
1 Sachet x 3/j vdt 5j
- 48.70
3- Solu ed 20
2cp/j vdt 5j aprs petit dji.
- 44.50
4- Batavent
23x4/j vdt 7j par la chambre.
- 79.70
5- Azix 500
1cp/j vdt 3j aprs dji.
- 74.80
6- Vitative q
2 qd 15 - avnt petit dji.

7- Baalou lot

137.00

8- Zinat ut ut

139.00

de bou d'habitat

635.00

DR. GADDA
Pneumologue
11, Rue Laverne
Quartier Des Palmiers
Tel: 0522 880 774

PHARMACIE UNIV
Distributeur: A. H. H. H.
Rue Soufiane el Gharbi
Casablanca
Tel: 05 23 15 43 95
Tel: 06 00 16 07 03
RC: 316383 ICE 00117913000087