

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 061846

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JABRANNE Hassan

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : Cité ESSALAM AL YASSINIER 5ème 74 Apt 7

El ou lfa

Tél. : 0663291879 Total des frais engagés : 3090,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2023

Nom et prénom du malade : CHAAB; Saïda Age: 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie hypertensive

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 : 09/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/02/2023	CC		3090,70	DR. CHAOUNI Salwa Médecin généraliste 06 38 02 79 60 1er Etage - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9/2/23

3090,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

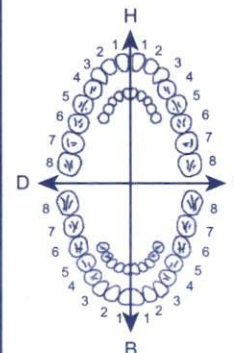
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Salwa CHAOUNI



الدكتورة سلوى الشاؤني

Médecine Générale

Echographie. ECG

HTA et Diabète

Suivi de Grossesse

الطب العام

الفحص بالصدى تخطيط القلب

الضغط الدموي و السكري

تتبع الحمل

Ordonnance

Fait à Casablanca / Le 09/02/2023

M^{me} CHAABI SAIDA

405,00 x 6

1/ Uperio 50 mg



1 cp le matin

50,70

1 cp le soir

2/ CARDENSIEL 2,5 mg



42 cp le matin

30,70 x 3

1/2 cp le soir

3/ KARDEGIC 75 mg



79,00 x 2

1 cp à midi

4/ TAHOR 10 mg



1 cp le matin

5/ levothyrox 50 mg



13,40 x 2

6/ levothyrox 50 mg

6,80

Boîte de 30 comprimés - 79 1^{er} Etage App. 4 - Casablanca

(Au-dessus de la Pharmacie BALSAM ALYASSAMINE)

Boîte de 30 comprimés - 79 - 1^{er} Etage App. 4 - Casablanca

(Fourni par la Pharmacie BALSAM ALYASSAMINE)

PHARMACIE EL ANASSIR
ABBI EL ANASSIR
Rue Hay Hassane
CASABLANCA
Tel : 05 22 90 05 67

DR. CHAOUNI
Opérateur
Tel : 06 08 02 79 60
Tel : 06 08 02 79 60
Casablanca

26,30
7) Augmentin 1g **S.V**
20,00 x 3 1 sachet x 21j x 06 jours.

8) ZUCAM **S.V**
140,00 1 sachet x 21j. **S.V**
9) Odes 20mg
3290,40

1 gelly le matin à je

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH

Cardensiel® 2,5 mg
comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

02 25 P.P.V 79 00
02 25 P.P.V 79 00

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

PPV: 126,30 DH
LOT: 650550
PER: 03/24

09/25 UT. AV:
20,00 P.P.V. (DH):

UT. AV:
P.P.V. (DH):

UT. AV:
P.P.V. (DH):

LOT: 211541
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

DR. CHANTAL SALWA
Pharmacie
Tél: 06 38 02 79 60

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
ESSABHI EL HABIB
Directeur en Pharmacie
Riad Hay Hassan CHARAF 2
CASA GULFA
Tél: 05 22 90 05 67

20DH