

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° W21-762426

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9228 Société : RAM (SIEGE COSA-ANFA)

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KREDDA JAFFAR

Date de naissance : 22/08/1983

Adresse : 19 Rue EL Yasmine RENA GRITLANEY 4 APPT M Waj RANA COSA

Tél : GSM PRO 0662 104695

Tél : GSM PRO 065058271 Total des frais engagés : # 761,70 DH # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخزول
طبيب مختف، خبير لدى المحاكم
60 طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 022 90 70 88 - الفاكس : 022 90 97 66

Date de consultation : 21 JAN 2023

Nom et prénom du malade : KREDDA JAFFAR Age :

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

Nature de la maladie : Maladie

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 : 27/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

27 FEV. 2023

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
31 JAN 2023	C		200 DA	INP : 091069666 [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31.1.23	561.70

[illegible][illegible]

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'ODF.

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES

Dents

Nature des Soins

Coefficient

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 11 piers. The piers are numbered 1 through 11, starting from the top center and moving clockwise. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'R' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الغزولي

Medecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طبيب محلف

مستشار المحكمة

KAEIDA JAAFAR

M5.00 Casablanca, le : 31 JAN 2023

الدار البيضاء، في :

1. Tavanic

(S.V)

677

1cy/T

2. Cataplasmo

(S.V)

1cy x 3/T

3. Thuxol

(S.V)

1cy x 2/T

4. Secretid 250

(S.V)

1cy x 2/T

5. Ventoline aerosol x 2

(S.V)

1cy x 2/T

561,70

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beauséjour
Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Tél: 05 22 34 80 81 92

دكتور سعيد الغزولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
الطبية
60، طريق مولاي الهادي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - مازولا - هاي هاساني - الدار البيضاء
Tél: 05 22 90 70 88 - E-mail: drgzsa@gmail.com

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

Diclofenac potassium

Cataflam

50mg

NOVARTIS

Sanoï-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,60

موكسول
أميروكسول



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes,
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot
EXP
PPV

EH6T
09 2024
45,30 DH

LOT: M22038
EXP: FEV 2025
PPV: 45,50 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH



SERETIDE
proprinate de fluticasone/
salmétérol

250
microgrammes
/50 microgrammes
par dose

Voie inhalée

LES DOSES PRESCRITES
uniquement sur ordonnance