

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pe@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° P19- 0025800

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445 Société : RAO ND 155438
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : Rich Adellahman
 Date de naissance : 02/06/1938
 Adresse : Hay Nandaronn rue 16 n°185 Ain chok
 Casablanca
 Tél. : 0698988268 Total des frais engagés : 641,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/03/2023
 Nom et prénom du malade : Rich Adellahman Age : 86 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : maladie médicale chronique
 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 : 17/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Rich Adellahman

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
17/03/2023		C. Galle		Dr SAATI HANOU Hépatogastro-entérologie INPE: 1212-8983

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/3/23

6411,60

092058908

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
A M P C I M I V

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 :

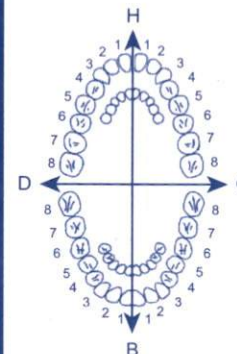
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	

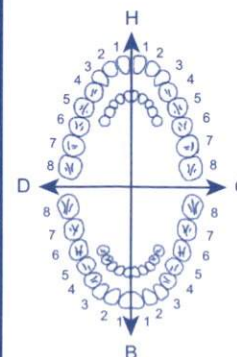
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

131160

RDONNANCE

17/03/2023

M^r Rich Adetunmbi

170x3 = 51°

1/0 fiken 200

(N° 3)



131,60 lga 25

21 spectrum 500

185



64116.



Dr SAATI HALIMA
الدكتورة سعتي حليمة
Hepato-gastro-entérologue
et proctologue
INPE: 121248983

NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I/جدول أ



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطيما

Titulaire de l'AMM/Fabricant

Laboratoires **SO[®]thema**

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Ofiken[®]

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 223703

EXP 10 24

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيما
sothema

NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يحب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I/جدول أ



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطيما

Titulaire de l'AMM/Fabricant

Laboratoires **SO[®]thema**

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Ofiken[®]

Céfixime

200 mg

 **16** Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 223703

EXP 10 24

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



 سوطيما
sothema