

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034883

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 156634
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY
Date de naissance : 1942
Adresse : 02 rue de Foucauld - npt 2
Tél. : 0661 69 1998 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 02/02/2023
Nom et prénom du malade : HASSAN FILALI ANSARY Age : 1942
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA -> parkinson
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 : 02/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
02/02/13	Ce - denture	250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



2/2/13



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

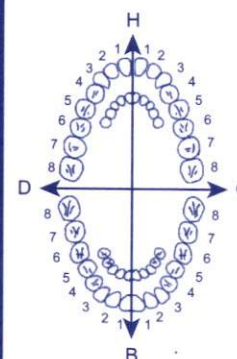
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

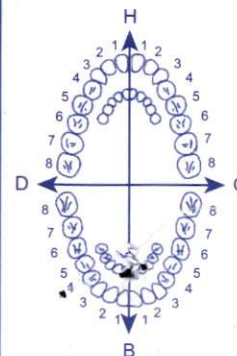
MONTANTS DES SOINS

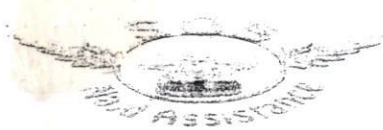
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





• Assistance Médicale Mobile et Réanimation • Transport par Courvoisier •

• Service Sanitaire par Avion •

• Vente de la seule Pompe à Insuline Marouane • Médecin et Infirmier à Domicile •

• Organisation d'Evénements • Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à : cas / Le : 02.02.2023

HASSAM FILALI



1/ Madoxar 200mg/50 : 2 p x 4 / 132/110 - pelt 3 mo

2/ 25mg : 1 p x 37 / 132/110 - pelt 3 mo

3/ 100mg : 1 p x 1 / - pelt 3 mo

3/100 Torio 10mg : 1 p x 1 / - pelt 3 mo

4/ EX Torge 10/160 : 1 p x 1 / - 3 mo

5/ Cardio Aspirin 100mg : 1 p x 1 / - 3 mo

6/ Temesta 1mg : 1 p x 1 / - 3 mo

Total : 50,62,00

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDEL MOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL : najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067



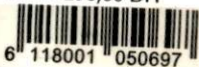
AMMOUZZ Marouane
Urgences



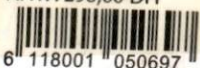
Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoira 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoira 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoira 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



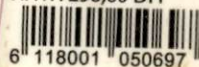
Distribué par Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 mg 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoira 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoira 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 / 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 mg 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cprez
Boîte de 60
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cprez
Boîte de 60
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cprez
Boîte de 60
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

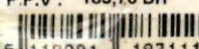
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cprez
Boîte de 60
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

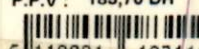
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cprez
Boîte de 60
268/16 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

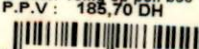
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH



28 Cor

32100



611800103060 6
EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - حصرياً فقط بموجب وصفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - حصرياً فقط بموجب وصفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - حصرياً فقط بموجب وصفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - حصرياً فقط بموجب وصفة

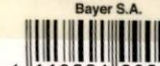
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
LOT : ZZE001
PER : 03 2024



LOT : ZZE001
PER : 03 2024

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
LOT : ZZE001
PER : 03 2024

