

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° W21-723915

157458

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 29666

Matricule : 29666 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUCHOUH OUSAMA

Date de naissance : 17/12/1985

Adresse : 24-42, Résidence cœur de vie, ville verte BOOSTOURA

Tél. : 0615027970 Total des frais engagés : 305,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Dr. EL OUAZZANI ILHAM

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : Bouchouh Ousama Age : 37

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

Nature de la maladie : affection Resp.

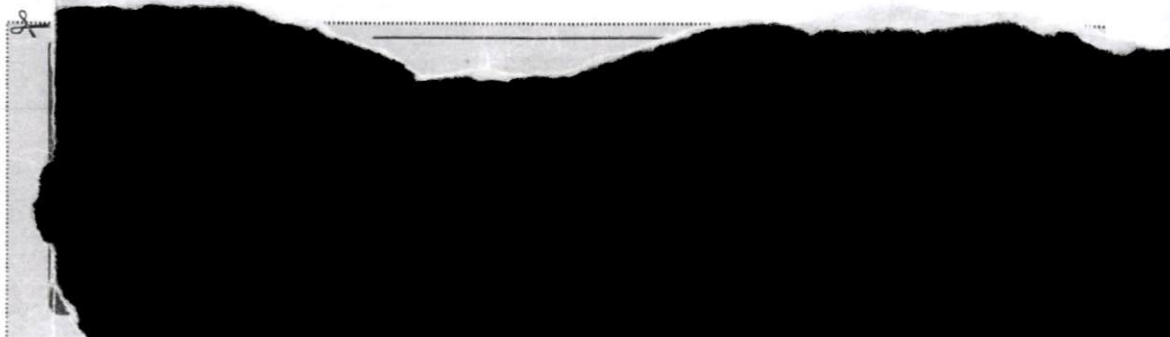
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
03 AVR 2023		9	158	INP: 0412129KHAM Dr. EL OUAZZANI Médecine Générale Lotissement Riad Sofia RDC 73 IMM 5 CHS - Lissasfa 20230 - Casablanca Tél: 05 22 65 12 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES JOIES Rue des Joyeux de Boukroua Imm. C.N° 1 Ville Tél: 0528 61 01 71 - Gsm: 70931 T.L.R. 0528 1545 1000274	03/04/23	155,60 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

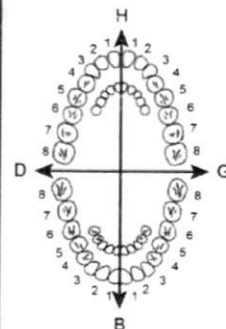
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

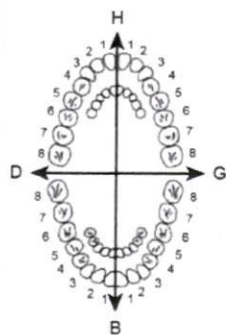
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 ILHAM EL OUAZZANI

Lauréate de la Faculté
de Médecine et Pharmacie Hassan II
Casablanca



Casablanca Le : 03 AVR 2023

LOT : 4114
PER : 12-25
P.P.V : 36 DH 40

M^r Boucthoum Oussama

36,40

1. Kopred 20 ep
3 cpj; le matin
(Stouk).

55,10

2. Okopropolis Spray Buccal.
1 appl. 3xj;

64,10

3. Aximycine 1g qdisp
1cp 2xj - Dof

4. Fitotorax Sirop Adulte
1cās

Dr. EL OUAZZANI ILHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GH 5, Lissasfa
20230 - Casablanca
Tél : 05 22 65 12 19

T = 155,60 DHS

Kapred® 20 mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

AXIMYCINE® 14 comprimés

PPV 64DH10

LOT 28053
EXP 12/2024

OROPROPOLIS



LOT: 266/PER: 12/2025
PPV: 64DH10

OROPROPOLIS

SPRAY BUCCAL

Oral Spray

LABINDUS

SANTÉ AU NATUREL

Laboratoires LABINDUS

Distribué par PHARMASOFT

60, Zone industrielle Ain Chkef 30000 FES

Tel : 0535603388 Fax : 0535609918

BP : 5751 Fes - MAROC

Site web : www.pharmasoftlab.ma