

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : 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

Maladie

Dentaire

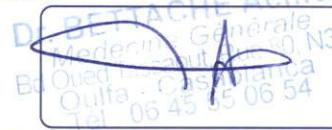
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R-A-1
 Actif Pensionné(e) Autre : A 63128
 Nom & Prénom : YASMIN CHAFI - ABDELLATIF
 Date de naissance : 14-09-59
 Adresse : 77 HAG. ECO. OUAOURIT - CASAB
 Tél. : 06 20 13 42 23 Total des frais engagés : 1309.40 + 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 14.04.2023
 Nom et prénom du malade : YASMIN CHAFI Age : 64
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dépression + escrée + Bronchite aigüe
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : AS
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie
 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 : CASAB

Le : 31/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE QUED TANSIT Alia 1. Rue 27 N°94 B/s El Quida - Casablanca Tel 05 29 81 41	14-04-23	1309,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca, le :

14/04/2093

o Patiente : CHAFI YASMINE

- 1). Serquel 200 mg
150 mg x 2 = 300 mg
Ref: 140
- 2). Cimacine 20 mg (02 Boîtes) NS
Ref: 140
- 3). Keyplex
60,00 x 6 = 360 mg
20 mg x 18 = 360 mg
Ref: 140
- 4). Aulcer 20 mg (02 Boîtes)
100,00 x 2 = 200 mg
Ref: 140
- 5). Biotic Plus
1 grise x 20 mg
Ref: 140
- 6). Neopred 20 mg
20 mg x 05 = 100 mg
Ref: 140

Dr. BETTACHE ACHRAF
Médecin Général
Casablanca 10500
Tél.: 05 22 91 50 40

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir brou al aquam roches
noires casablanca
SEROQUEL

200mg
Boîte de 60
27/06 DMP/21/NSF
P.P.V : 552,00 DH
6 118001 021314

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 21230
PER: 06/2024
PPV: 102,00 DH

LOT: 21230
PER: 06/2024
PPV: 102,00 DH

FERPLEX
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

BIOTIC PLUS 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable
Boîte de 14 sachets P.P.V : 130,00 DH
6 118000 191919

NEOPRED®
Fer protéinsuccinylate 20 mg
20 comprimés
poudre pour suspension buvable
PPV : 37,40 DH
6 118000 191919

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016