

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° P19-0033270

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAGASSI Lahcen
Date de naissance : 01-01-1935
Adresse : Etadamaou CHERAN Rue 1 imm 82 n°1
El Oulfa 2040 Casablanca Maroc
Tél. : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 551,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

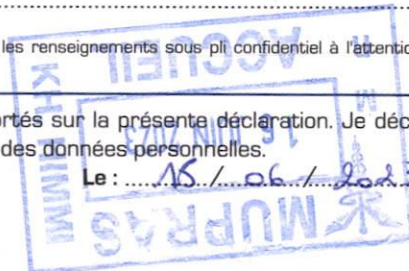
Dr. DARROUSSI Moli
Médecine Générale
Lot. Chahdia N° 344 Bd. Dar
El Oulfa - Casablanca

Date de consultation : 06/06/2023
Nom et prénom du malade : RABASSI LAHCEN Age : 88 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : artériosclérose + hypertension HTA
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 : 15/06/2023
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
06/06/23		1	401,40	Dr. DARROUSSI Mounko Médecine Générale Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura El Oulfa - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/23	401,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

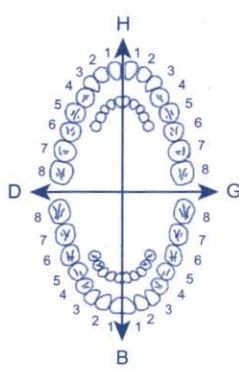
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la date en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

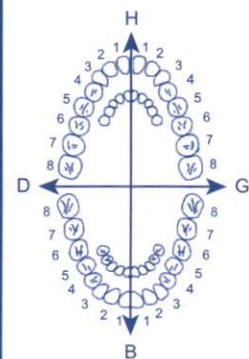
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

Docteur Darroussi, Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في الفحص بالصدى الصوتي
شهادة في طب التغذية و الحمية

06/06/23

Médecine Générale

Lot. Chahdia N° 344 B. Daoura

El Oulfa - Casablanca

7^{me} BAGASS. Laiten

3240

1

Difal. 100

100/100

Arvi

5300

1

DBP. 20 mg

100/100

Limaton

200

5400

3

Dustatal. 200

100/100

7990

1

Stafiam 6 R

100/100

18210

5

Guliat

100/100

7^{me} 40140

DR. DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lot. Chahdia N° 344 Bd. Daoura
El Oulfa - Casablanca

تجزة الشهادة 344 شارع رادي الدورة - الألفية : الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

DIFAL®
Diflorinaso sodique 100 mg
Boîte de 10 Suppositaires

P.P.V. : 32,40 DH



6 118000 190363

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules

P.P.V. : 53,00 DH



6 118000 190547

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V. : 54DH00



6 118000 010531

LOT : 22E03
PER.09 2024

182,10

SULIAT® HCT

160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

N° LOT : 6580
EXP : 02/24
PPC : 79,90 DH

45 ml 1,7 floz