

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.



Déclaration de Maladie
N° M21- 0059011

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR
Date de naissance : 16/05/756
Adresse : même adresse
Tél : 0661975816 Total des frais engagés : 696,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27/04/2023
Nom et prénom du malade : YOUNTADI - Salah Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Rhinobeechite
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 : Casa Le : 01/06/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
27-4-23	02		300 rsh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FORMIDABLE CALIFORNIE Route 109, Dar Haj Daoui achkou, Route de la Mecque Casablanca Tél: 05 22 81 29 31	27/04/23	396,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

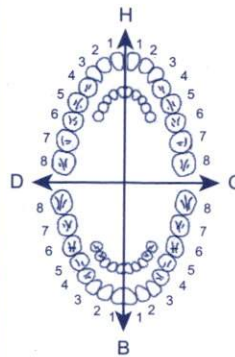
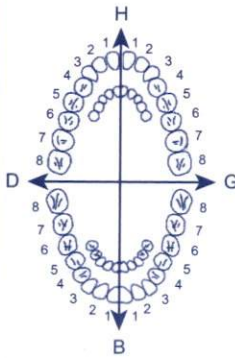
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Khalid TAZI

PÉDIATRE

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pédiatrie - PARIS

Ancien Maître Assistant au CHU Avicenne

الدكتور خالد التازي

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
خريج الدراسات المختصة في طب الأطفال - باريس
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي الجامعي إيز سينا

27. 04. 2023

Nouktah Sere

Jan 9/

20/

ISOPHARM
OTOSAN
NASAL BABY
93.50 dhs

93,50 Otosan BB. spray nasal

1 pulv. nasale x 4li

22,50 Biafen → l'ac 1/2 x 4li
alterné avec

28,40 Aspirin 3 i dose 20 x 4/1

55,00 Kintex 7 2câc x 2li 8/1

70,60 x 2 Augmentin 7 E 2flc

1 dose 21 x 3/1
Tenues de 2 flc -

HARMAN
Route 100, Dar Haj Dabul
Bachkou, Route de la Mecque
- Casablanca -
Tél: 05 22 81 20 44

Résidence RIBH "A"

PPC: 55.00 DH
N°20210907058/RQV4/DMP/CA18

PPV: 70,60 DH
LOT: 650037
PER: 07/2024

PPV: 70,60 DH
LOT: 650037
PER: 07/2024

إقامة ربح - A - الطابق الأول - شارع بئر أنزران / زنقة القائد الأشر - المعاريف - الدار البيضاء : فوق إنوي مقابل سوق السلك القديم
Angle Rue Kaïd Al Achtar Bd. BIR ANZARANE - Maîrif - Casablanca : au dessus de INWI en face ancien marché SALK

☎ : 05 22 25 83 82

→ TSUP

19,50

Uveïdose 100.000.000.000.

1 dose à boire

36,20

Exclus 7 Boul.

2,5ml (1/2 c.c.)

Terrain de jeu

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEÏDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BOV
P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030



36,20

396,30

PHARMACIE
Route 109, Dar Haj Daoui
Bachkou, Route de la Mecque
Casablanca
Tél: 05 22 81 29 31

pharmacie
Rds. RIBH - A. BOU ANZARA
Angle Rue Kaïd el Achtar Mâdani
20225 23 62 - Casablanca