

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR 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

- 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

M22- 0029253 17/01/9

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5703

Actif

Pensionné(e)

Société :

R. A. M.

Autre :

SENOUSSI MAMOUNI

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 6, Rue Averroes, marabout, 10000 Dakar

50661282420

Tél. : 50661411630

Total des frais engagés 1112 + 314,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2023

Nom et prénom du malade : Mr. S. Noussi - MAMOUNI Age : 79

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

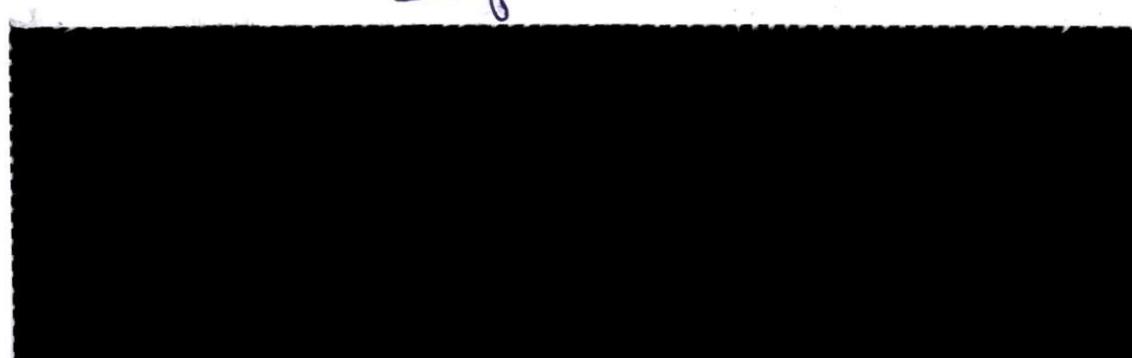
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 5/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : S. Noussi



RELEVE 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
22/8/23	C	6	6	Dr. M'hmed LEMY Chirurgien Urologue - Casablanca 24 Rue El Aloussi Bourguiba - Casablanca Tél. : 0522 22 22 11 / 0522 64 83

PHAR EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHAR TOUGHLA MAAJIE IBN HANANE Mosquée Badr - Casablanca Tél: 0522 65 40 21 ICE: 001547302000067	23/08/23	141,20 3 14,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

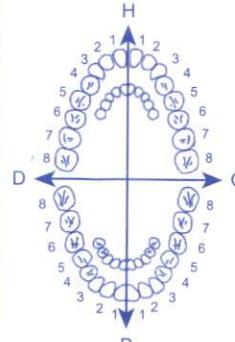
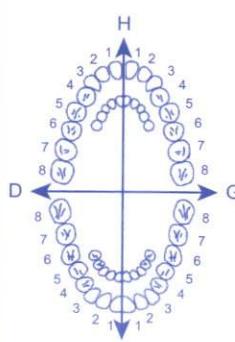
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX	ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H	25533412	21433552
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
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



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR: LEMSEFFER

CASABLANCA Le: 23/08/2023

111,20
100,00
16,00
(Doliprane 100)
27,50
132,00
- Novexen
314,70

SENOUSSI MAMOUNE

PHARMACIE BAB ESSA (Issy SARL)
Dr. Ismaïl Amal
27, Rue de l'Industrie - Hay Salam, Casablanca
Tél: 05.22.94.15.14

1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-
1. 21-31-

URGENCES 24/24
Dr. Ahmed LEMSEFFER
24 Rue El Aloussi Bourgogne - Casablanca
Tél: 05.22.2741.17 / 05.64.83

Novex®

4000 UI a/cit. X 50,4 ml Rembourisable AMO
2 seringues pré-équipées de solution injectable

AMM N°: 22/2020/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021896

132/100

LOT 2/3/1377 12
EXP 04 2025
PPV 132,0000

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

16/100

PPV 14DH20
PER 07/25
LOT M2095

Ceroxim® 500mg

Boîte de 10 comprimés



6 118000 380115

141DH20

PPV: 141DH20
Lot n°: 221211/3
EXP: 11/2024

Spasfon®

30 comprimés enveloppés



04/2025
230501/2
141DH20

EXP: 04/2025
Lot n°: 230501/2
PPV: 141DH20

27,50