

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

- 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10296

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDRAHIM CHAKIT

Date de naissance : 1958

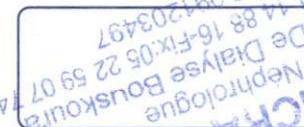
Adresse : 2 Avenue Hassan II

Tél. : 06 38 80 22 34

Total des frais engagés : 11138DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : DR BACHA SALOUA

Age : 45

Lien de parenté : Frère De Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

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 DR BACHA SALOUA le 20/08/2003 Le : 20/08/2003

Signature de l'adhérent(e) : DR BACHA SALOUA

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
20181203	CD		Guthi	DR. RABAH BOUSTANI 22 59 Dermatologie Et Hemodialyse El Mokrani 10000 Tunisie Signature : Dr. RABAH BOUSTANI Date : 22/12/2018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien sous le Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP : 062025 Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla Bla	25.08.23	1138,00

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:

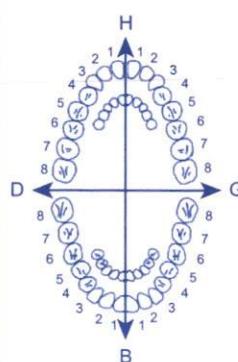
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة بريشة سلوى
DR.BRICA SALOUA

الدكتورة غفون كواتر
DR.RHAFOUNE KAWTAR

ORDONNANCE

Le 25/08/2023

Mr.

CHAICIC

Abderrahmen

1950 Carbosorb
140 x 3g

Lot: 230348
À consommer de préférence avant le: 04/2028
PPC: 79,50 DH



18

58,30 Augafine
140 x 3g

Megasfon 160 mg
Boîte de 20 comprimés
LOT: 3186
PER: 03-25
P.P.V: 58 DH 30

18

51,10 Sypen 200 mg

51,10

152,50 x 3 Lantus solostar
140 x 3g

SEPCEN 250 mg
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml in 1ml
b1 Sty 3ml
P.P.V: 152,50 DH



28,70 x 2 Effortil
180 ml la ser

Effortil® gouttes
Chlorhydrate d'étiléfrine
Flacon de 30 ml



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml in 1ml
b1 Sty 3ml
P.P.V: 152,50 DH



111,00 Humalog S. style

Humalog 100 UI/ml
KwikPen™
Solutio injectable 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 159917 DMPC1/RDQ



P.P.V 111,00 DH
UT N° 10 2024
LOT 04/18/17 08:3

3 401051 422884

Fitolax

8450x3

1 flacon

Lot : 050
A utiliser de
préférence avant le : 06/2028
PPC : 84,50 DH

Lot : 050
A utiliser de
préférence avant le : 06/2028
PPC : 84,50 DH

Lot : 038
A utiliser de
préférence avant le : 04/2027
PPC : 84,50 DH

3B

1L

15,80 Doliprane 500

3B 100 x 3

Doliprane® 500 mg
Paracétamol
16 comprimés effervescents
6 118 000 040 354

100
P
Y
1
5
D
M
1
4
4
0
6
0

1B

19,60

Hemofast pomme

Hemofast®
Pommade

19,60

1B

34100

Osmosine

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml

6 118 000 210 054

1B

100x36

Pharmacie
Samira R.
Lacuia de No 2001 - Tel (02) 33-47-71
SABLANCA

T: 1138,00

Dr. RHAFOUNE KANTAR
Centre De Néphrologie Et Hémodialyse
Bouskoura
0522 59 07 74 - FAX: 0522 06 67 74
INP: 02-249003