

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

- 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.
 - Les ordonnances doivent être délivrées au patient et au dentiste.

Maladie et Affection Tropicales Rares : AID et ALD

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- o Réclamation : contact@mupras.com
 - o Prise en charge : pec@mupras.com
 - o 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'Horloger
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (1 G) - Fax : 05 22 22 78 18 - WWW.MUPRAS.COM



Déclaration de Maladie

Nº W21-817165

179944
Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12582	Société :	RATM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HALLAB SOUFIANE			
Date de naissance :	26/11/89		
Adresse :	27A BENJYAKHLEF Centre Tahannoune		
Tél. :	072.14.61.94	Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. NAIMI Mohamed
Cachet du médecin :	Medecine Générale
Date de consultation :	01/09/2023
Code INPE :	003 303962
Nom et prénom du malade :	Soufian HALLAB
Age :	35 ans
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	infarctus
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.	MUPRAS
	23 OCT 2023

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 : Mohammadia

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/09/23			150,20	INP : 061303962 Dr. RAMI Mohamed Médecine Générale
				dhs

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI MIER Gres Palmer, Angle Bd Zeroual et Aguelmouen, n°m "B", N° Mohammed Tel: 0523329885	01/09/23	293,60

ANALYSES - RADIographies

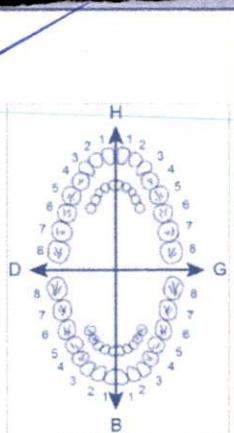
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

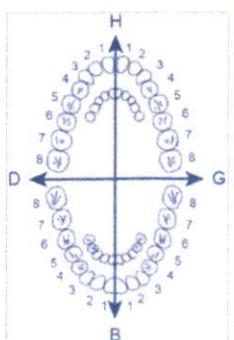
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr Mohamed RAMI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiographie

Suivi de Grossesse

Suivi des maladies Chroniques : Diabète,

Hypertension Artérielle



الدكتور محمد الرامي

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

تتبع الحوامل

تتبع الأمراض المزمنة: داء السكري، ارتفاع الضغط

الدموي

PHARMACIE PALMIER
Res Palmer, Angle Bd Zerkoura
Bd el Abdelloumen, Imm "B", N°4
Mohammedia-Tél: 0323329895

Ordonnance Médicale

Fait à :

— 1 / 3 / 23

Prénom :

Sanchiam Hellaab

30,00

11 Zobus 8 — S.V.

98,80

18/11

21 alo frt 160 —

49,80 140 31.

21 Elgygl 160 —

19,70 140 21

Bd Hassap 2, Lot SMIKREF 1, 2^e Etage N° 2, Ben Yakhlef, Mohammedia

Tél: 05 23 33 58 82 En cas d'urgence: 07 10 16 81 82

شارع الحسن الثاني، تجارة ميكروف 1، الطابق الأول رقم 2، بني يخلف، المحمدية

PHARMACIE PALMIER
Res Palmer, Angle Bd Zerkoura
Bd el Abdelloumen, Imm "B", N°4
Mohammedia-Tél: 0323329895

g/HD
7 u/l bkr,
dfl + 21,1

S.V

PHARMACIE PALMIER
Res. Palmier, Angle Bd Zerhouni
et Abde l'oumien, Imme "B" N°4
Mohammed V - Tel: 0523329895

297,70



30,00



NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 09/2025
LOT 280575

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
PER:11/2027
LOT :22EB034
P.P.V :49DH80
6 118000 060062

PPV 19DH21
PER 05/26
LOT M1880

APAZIDE® 200 mg
Nifuroxazide
30 gélules
6 118000 040064

Lot :
étagère
Fab :
صنع
EXP. :
صالح لغاية:
1082 07/2022 07/2025
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

PHARM
Rés Palmier
Abdel
Mohamme

ULTRA-LEVURE 250 mg.
30 gélules
6 118001 310166