

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

M23-0022415

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 508 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : AITHEMMA
 Date de naissance : 18/09/45
 Adresse : HAY YASSMINA 2 ROENISS
 Tél. : 661 75 2012 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2023
 Nom et prénom du malade : DARIK Ijjou Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie
 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 : Le :
 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
24/10/23	C		150,80	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/10/23	1357,80

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

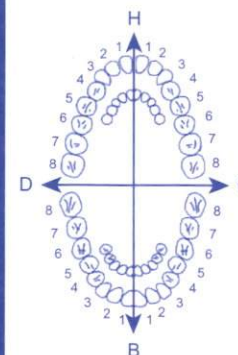
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

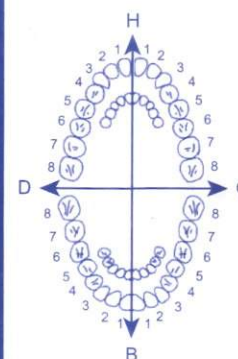
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Latifa Bousmar

Médecine Générale

- Diplomes Universitaires

- Diabétologie

- Hypertension Artérielle

- Echographie

Eléctro - Cardlogramme

الدكتورة لطيفة بوصمار

الطب العام

- حاصلة على شواهد جامعية

- داء السكري

- ارتفاع الضغط الدموي

- الفحص بالصدى

- تخطيط القلب

Ordonnance

Casablanca le 24/10/23

Dr. LATIFA BOUSMAR

224.00x3

1) Exforge 160 - p cp
1 cp / 3ums

41.80x2

2) Arlocardyl 40 - p cp
1/2 cp x 2 / 3ums

126.00

3) Celebrex 10mg cp
1 cp / 3ums

75.50

x3

4) Xyud 5 - p cp
1 cp x 3ums

شارع الميرزا محمد الخليل - زنقة 24 الرقم 7 الطابق الأول (فوق مكتبة الخليل المسعودية) قرية الجماعة البيضاء
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7, 1er Etage (au-dessus Librairie Khalil) Messoudia
Cité D'jamaa - casablanca - Tél : 05 22 59 54 71

79,90 5) Kelmagay op

56,60 6)
x3

8h / 1no

150 x 0

100

1/2 cpb

1357,80

Pharmacie AL OUSRA
LAIKRIH Abdelhadi
2034, Bd. Angell, Ain Chouk Al Har
05 22 27 71 22 - Casablanca

LOT: 230559
PER: 07/2028
PPC: 79,90DH

LOT: 23E002
PER: 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

LOT: 23E002
PER: 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

LOT: 23E002
PER: 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

611800103056 9
EXFORGE ○
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

LOT: 23E003V
PER: 12 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

6 118000 010227

LOT: 23E003V
PER: 12 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80

6 118000 010227

CILENTRA® 10 mg ○
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables

6 118001 300303

75,10

75,50

75,10