

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-775435

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9598 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUARCH HABIBA

Date de naissance : 5/11/1968 A81850

Adresse : 11 Rue EL KHARZAN ET 62 APPRENTISSAGE

Tél. : 0663497193 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/09/2023

Nom et prénom du malade : OUARCH HABIBA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL - l'otite

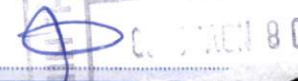
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : OUARCH HABIBA Le : 28/09/23



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
28/09/23		9	200 dh	INF: 094492197 Dr. Laila KHAIR Médecine Générale Al Badr Imc 23 GH 5 Casablanca 24 02 43

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE L'AEROPORT D'ANE 72, Bis Bd. Sidi A Beausejour - Casablanca Tél: 01 5906 36	298,50 298,50 298,50	298,50

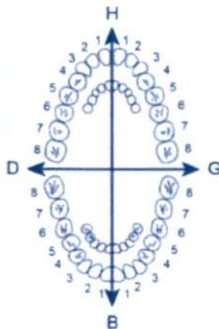
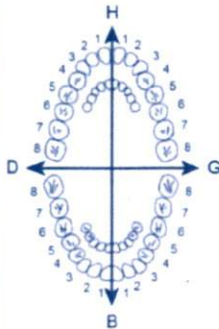
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	B																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila KHAIRON

الدكتورة ليلي خيرون

- Echographie
- Diplômé dans la prise en charge de la grossesse
- Diplôme en Diabétologie

- الفحص بالصدى
- دبلوم في مراقبة الحمل
- دبلوم في السكري

Casablanca, le : 28/09/2023

Ordonnance

87,90 OUARCH HABIBA

- Ecoclav 1p
15 x 3h

89,50

- Apixol spray gorge
1 pulv x 2h

45,80

- Enroux Cp
1 Cp x 3h

15,30

Vit C 1000

60,00

Uptaren emulgel
1 app x 2h

298,50

مجموعة الضحى البدر، المجموعة السكنية 5 عمارة 44، رقم 3 - الطابق السفلي عين السبع / الدار البيضاء

Groupe DOHA AL BADR, GH5, Imm. 44, N° 3 RDC - Aïn Sebaâ - Casablanca

الهاتف : 05 22 34 02 43

1g/125 mg

ECOC[®]CLAV

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Lot N° : 22027
Exp : 03/25
PPV : 87DH90



1g/125 mg

ECOC[®]CLAV

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Lot N° : 22027
Exp : 03/25
PPV : 87DH90



Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique

Anti-inflammatoire
Antalgique



Tube de 100 g

gsk

LOT: M0666
EXP: 06/2025
PPV: 60,00 DH



Apixol®

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation
et Soulage la douleur
de la gorge

Flacon
Pulvérisateur



DISPOSITIF MÉDICAL C.E.

30ml

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 479676

LOT

211039



2025/01

PPC : 89,50 DH

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 21352/FC22

Propriétés

ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

Conseil d'utilisation :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

Précautions d'utilisation :

Contient une source de phénylalanine.

Tenir hors de portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

Ne dispense pas une alimentation équilibrée.

FORMULE :
Acide ascorbique
Expirant
F.X.C.

11-165

1000[®]

ویتال 1000[®]

(قشامین س)
10- أفراص فائدة



Vita C1000[®]

PPV 15DH30
EXP 10/2024
LOT 19035 29