

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 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

- 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

182869

Déclaration de Maladie : N° P19-0000621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5398 Société : RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MESOUDI DRISS

Date de naissance : 08/12/1961

Adresse :

Res. CL SQUARE Appart 9 Im-H, CL CRN

Tél. : 0661460415

Total des frais engagés : 427 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



1

2

3

4

5

6

7

Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : MESOUDI DRISS

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection digestive

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 : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19-0000621

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5398

Nom de l'adhérent(e) : MESOUDI DRISS

Total des frais engagés : 427 Dhs

Date de dépôt :

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
13/11/2023	V.I.D	1	150,-	 Dr. BROUK Ahmed Omnipratique 15, Hay Salia, Difla, Casablanca dr.brouk@gmail.com 06 51 91 43 37 16984

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARIS 38, rue Abou Ben Kacem Tel : 05 22 99 71 11 E-mail : paralabrise@gmail.com TCE : 001688160000012 NPF	13.11.23	272,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

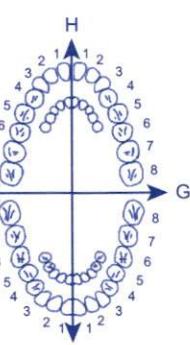
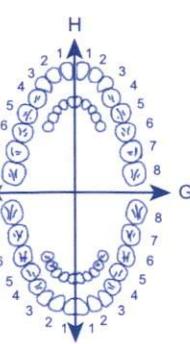
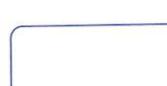
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. BROUK Ahmed
06 61 91 43 37
Médecin des urgences

- * Consultation et soins à domicile
- * Hospitalisation à domicile
- * Médecin de famille

MESoudi DRISS

Le : 13/11/2023

21,00 (SI)

1) libax

PHARMACIE LA BRISE

38, rue Abou Abass El Azzi. Maarif ext. Casablanca
 Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01
 @ pharmacie.la-brise@gmail.com la brise parapharmacie

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 6 118001 100293

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain sebâ Casablanca
 Enterogermina 2 milliards
 susp b 10 n 5 ml
 P.P.V. : 60,00 DH
 6 118001 081653

2) Metospasmyl

60,00 - 1 - 1 Ba mnd (1)

3) Enterofermina (SI)

39,00 - 1 - 1 folia

4) Euxantra (SI)

123,160 - 2 - 2 Tha a dh dat

5) Inxi 40 - 1 (SI)

1 - 0 - 0 - 5 j

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bni al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boîte 14
 64115DMP/21/NRQ P.P.V. : 123,60 DH
 6 118001 020607

R. BROUK Ahmed
 Omnipraticien
 173, rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca
 dr.brouk@gmail.com
 06 61 91 43 37

Vos visites médicales à domicile 24H / 7J

173, Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca

dr.brouk@gmail.com

06 61 91 43 37

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 28001

LOT: 23166 PER: 08/2026
PPV: 21.00 DH

Lot: 4409A
07.2027
EXP: 32.00 DH
PPV: 32.00