

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.

M23-0027987

Optique

184333

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5316	Société : R. A. F.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MR. JABER mohamed		
Date de naissance : 1954		
Adresse Rue 9 N° 469 Lat. sidi Abdennour OULFA - CASA blanca		
Tél. 06 34 65 62 19 Total des frais engagés : 536,10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 27M			
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 : **Casab** Le : **10/01/2019**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIDI SARL. A.I. Dr. Zaki 154 Bd Oued Daoura El Azhar - Oulfa Casablanca Tel: 05 22 91 16 54	09.10.21	526,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

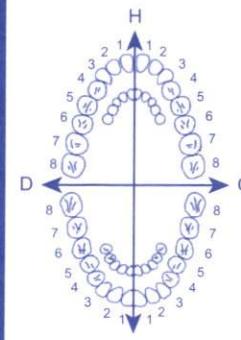
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

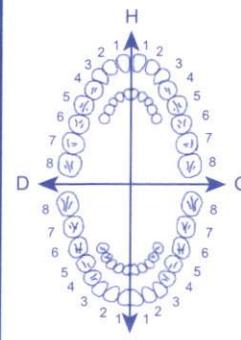
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M.....

PHARMACIE SAIB
 SARL - AU.
 Dr. Zakaria SAIB.
 154, Bd. Oued Daouira
 El Azhari - Oulfa Casa
 Tel. 05.22.91.16.54.

Chgt 9.10.23
 7^{me} Mohamed
 Jaber

Facture N° 06

Quantité	Désignation	Prix	Montant
2	Xatral	232,00	464,00
1	Urostat	62,70	
			<u>526,70</u>
A recte au montant de Cinq cent vingt six francs			

PHARMACIE SAIB
 SARL - AU
 Dr. Zakaria SAIB
 154, Bd. Oued Daouira
 El Azhari - Oulfa Casa
 Tel. 05.22.91.16.54.

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 XATRAL LP 10MG CPR B30
 PPV : 232,00 DH



6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 XATRAL LP 10MG CPR B30
 PPV : 232,00 DH



6 118001 081301

PPV: 62DH70
 PER: 04/26
 LOT: M1312



UROSTA®

Oxybutynine 5 mg

60 Comprimés sécables



6 118000 040866

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **MR TABER Mohamed**

Matricule : **5316**

N° CIN : **M 101 FG**

Adresse : **Rue 9 N° 169 Bâtissement sidi Abderrahman
OULFA - CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois

*Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
Casablanca Tel. 0522 88 01 12/13/14*

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

XATRAL 10 mg + UROSTA.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **16/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

*Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
Casablanca Tel. 0522 88 01 12/13/14*

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

N°I.C.E :001638312000001

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

UROSTA®
Oxybutynine 5 mg
60 Comprimés sécables
6 118000 040866

10/01/11
11/01/11

PPV:62DH70
PER:02/26
LOT:M495

UROSTA®
Oxybutynine 5 mg

60 Comprimés sécables

6 118000 040866

10/01/11
11/01/11

PPV:62DH70
PER:02/26
LOT:L3669

62,70 DH

UROSTA

1/2 - matin

1/2 - soir

TO 821.40



× 3 mois.

ACP - Soir

× 3 mois.

1/2 - matin

1/2 - soir

PHARMACIE SAIB
SARL AU
Dr. Zakaria SAIB
154, Bd. Oued Daouira
El Aïnai - Oufa Casa
Tél: 09 22 91 16 54

Centre d'urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel: 0522 88 01 12/13/14