

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.



Déclaration de Maladie

M23-0027987

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316 Société : R. A. 1
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MR JABER Mohamed
Date de naissance : 1954
Adresse : Rue 9 Nr 969 Lat. Sidi Abdelmoham
OULFA - CASABLANCA
Tél : 0634.65.62.19 Total des frais engagés : 526,20 D.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien PHARMACIE SAÏB Dr. Zakaria SAÏB 154, Bd Oued Djaoua El Azhar - Oulfa Casa Tél : 05 22 91 16 54	Date 9/10/22	Montant de la Facture 526,70

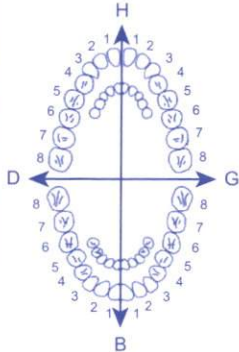
[illegible][illegible]

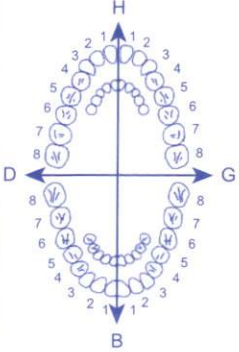
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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		
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>					
FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>					

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21433552</div> <div style="padding: 0 5px;">00000000</div> </div> G </div> <div style="text-align: right;"> 00000000 11433553 </div> </div> B	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>			
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>				

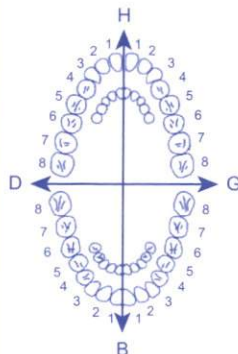
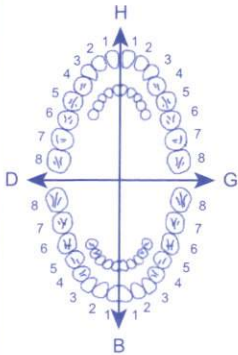
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div>					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
				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

M



PHARMACIE SAIB

SARL - AU

Dr. Zakaria SAIB

 154, Bd. Oued Dabir
 El Azhari - Oulfa Casa
 Tél. 05 22 91 16 54

 Cassn 9.10.23
 7^{re} Mohamed
 Jaber

Facture N° 06

Quantité	Désignation	Prix	Montant
2	Xatral	232,00	464,00
1	Urosta		62,70
			<u>526,70</u>

 Arrêté au montant de
 Cinq cents vingt six et 70/100


PHARMACIE SAIB

SARL - AU

Dr. Zakaria SAIB

 154, Bd. Oued Dabir
 El Azhari - Oulfa Casa
 Tél. 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®

Oxybutyline 5 mg

60 Comprimés sécables



6 118000 040866

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : MR JABER MOHAMMED

Matricule : 5316

N° CIN : M 10176

Adresse : P.W. 9 NR 169 lotissement sidi Abdelrahman
OULFA - CASAB

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
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

XATRAL 10 mg & UROSTA.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 19 09 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 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 garantit la confidentialité des informations communiquées

Centre d'urologie ● Pr. Saad Benjelloun

N°I.C.E :001638312000001

19/09/2023

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®
Oxybutyline 5 mg

60 Comprimés sécables
6 118000 040866

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

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

UROSTA®
Oxybutyline 5 mg

60 Comprimés sécables
6 118000 040866

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

62,70 x 2

UROSTA (S.V.)

x 3 Mois.

1/2 - matin

1/2 - soir

T8 821.40

PHARMACIE SAIB
SARL AU
Dr. Zakaria SAIB
154, Bd Oued Djaouira
El Azzah - Oued Casa
Tél 05 22 91 16 54

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