

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

M22- 0045819

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5754 Société : 185497

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : R. GUIBI SAÏD

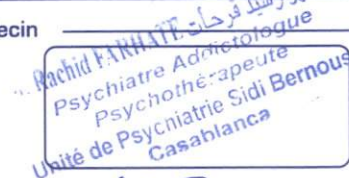
Date de naissance : 09.02.57

Adresse :

Tél : 0661236344 Total des frais engagés : 168,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/23

Nom et prénom du malade : R. Roubi SAÏD Age : 66

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

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

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 : 03/10/2023

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
03/10/23			6	<div> <div>  </div> <div> <p>الدكتور رشيد فراجات Psychiatre Addictologue Psychothérapeute Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi Casablanca</p> </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>  </div> <div> <p>PHARMACIE MASID CIL DR. SONIA ABOUHOUDOU 22, Lottissement du Soudan May Essalam, 115 000</p> </div> </div>	03/10/23	1168,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

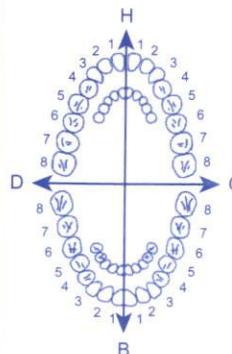
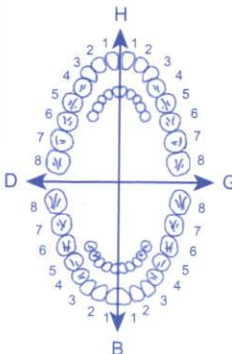
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>D</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>G</div> </div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> <div>B</div> </div> <div>11433553</div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
Direction Régionale Casablanca
Délégation de la Préfecture de Sidi Bernoussi

المملكة المغربية
وزارة الصحة
الطبية الجهوية لاندال البضاء
مندوبية عمالة مكناس سدي البرنوسي

03 - 10 - 21

الدكتور رشيد فرحان
Rachid FARHATE
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi
Casablanca

ORDONNANCE

M. Rachid Farhate

$291,00 \times 3 = 873,00$

1^{re} Médiprin 100

$36,20 \times 3 = 108,60$

2^e Anxiol h

$115,00 \times 1 = 115,00$

3^e Avamys = 1 pulv x 2 j

4^e Dolipram 1

$14,00 \times 5 = 70,00$

total 1168,60

PHARMACIE MASSUD C.L.L.
Dr. Sonia Aboumerouane
Boulevard du Stade
C.L.L. - Casa
223, Lotissement, C.L.L. - Casa
Hay, Al. 0522 39 88 73

SIGNATURE

الدكتور رشيد فرحان
Rachid FARHATE
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi
Casablanca

30 قرصا مل

LOT : 061

PER : FEV 2025

PPV : 291 DH 00

LOT : 066

PER : AUT 2025

PPV : 291 DH 00

LOT : 071

PER : FEV 2026

PPV : 291 DH 00

LOT 230842

EXP 05/2025

PPV 36.70DH

LOT 221577

EXP 11/2024

PPV 36.70DH

LOT 221569

EXP 10/2024

PPV 36.70

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
ID: 649664
6 118001 142262

PPV: 14DH00
PER: 05/26
LOT: M1874

PPV 14DH00
PER 05/26
LOT M549

PPV 14DH00
PER 06/26
LOT M1990

PPV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M2290

PPV: 14DH00
PER: 05/26
LOT: M1874