

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- 0018357

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
Nom & Prénom : EL GANOUNI ELHASSAN
Date de naissance : 8.12.43
Adresse : A 85609
Tél : 0667944168 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Xavier MEON
Médecine Générale
24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tel : 0522 96 10 87
Date de consultation : 30.11.2023
Nom et prénom du malade : EL GANOUNI El Hanan Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Trouble hémicérébral / Abus dentaire (hypers)
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2023
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 : 05.12.2023
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
30/11/2023	Consultation		#110,00	Dr. Xavier MEON Médecine Générale 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

30.11.2023 699.10

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

AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

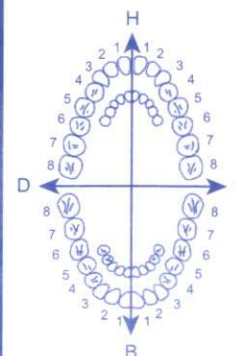
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون
طب عام
خريج كلية الطب ببوردو

M. EL GANOUNI El Hassan

CASABLANCA, le :

Ordonnance

54,60
PERIOKIN Gel : 1 flacon

25,20
OTIPAX solution auriculaire : 3 gouttes 2 à 3 fois par jour

16,60
MYCOSTER 8 % , Solution filmogène : 1 application

18,90
BUCCOTHYMOL 0.100 G - 0.100 G / 100 ML, Solution
1 flacon

32,00
BETADINE Gel : 1 tube

55,00
AMOXIL 1gr cp : 1 cp 3 fois par jour pendant 6 jour

53,10
RELAXOL 500/2mg : 2 cp 3 fois par jour

44,70
CICLOVIRAL crème 5 % : 1 application 5 fois par jour

27,70
2,10
CARDIOASPIRINE 100 MG, Comprimé : 1 cp par jour pendant 6
10boîtes

Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	100 mg/30cps salicylique : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	100 mg/30cps salicylique : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	10 mg/30cps salicylique : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	10 mg/30cps salicylique : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	10 mg/30cps salicylique : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH	10 mg/30cps salicylique : 27,70 DH

Dr. Xavier

Médecine

Lotissement EL ANSA
Casablanca - Tél

Docteur

البيضاء



Lot. 3738
Per. 03 2026
BIOCODEX MAROC PPV 20,20 DH

Casablanca - Maloc

Mycoster 8% sol f3ml
P.P.V. : 146,60 DH



18,90
Casablanca - Maloc
PPV : 32DH00

PPV : 55,00 DH
LOT : 651590
PER : 02/25

P.P.V. : 53DH10



LOT: 231332
EXP: 05/26
PPV: 41DH70

Aciclovir

699,10
PHARMACIE EL HANOUILLAH
Lotissement EL ANSA
Tél: 05 22 96 10 87 - E-mail: cabmed.darbouazza@gmail.com
IF: 37599555 - INPE: 091240218 - Patente: 32961156 - ICE: 002307402000045

الهاتف: 05 22 96 10 87