

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 canaux, 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 canaux.

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'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-816569

186859

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6442 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAZI HOUSSAIN DRILL

Date de naissance : 07-08-1966

Adresse : 3 lot Karam B Meqre

Cas

Tél. : 0661 335007 Total des frais engagés : 74620 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZIZI MADANI
Ortho-Rhino - Laryngologiste
Chirurgie de la Face et du Cou
B.P. Alhabibou N°105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 20 21 81
ANPE 091142190

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : LARAZI DRILL Age :

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

Nature de la maladie : Brouche

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 : Cas

Signature de l'adhérent(e) :



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
05/12/2021			200,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/12/2021

546,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZIZI MADANI

OTO-Rhino - Laryngologiste
Chirurgie de la Face et du Cou

Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 77 01

الدكتور الزيزي المدني

إختصاصي في أمراض الحلق والأنف
والأذن - جراحة الوجه والعنق

شارع أفغانستان رقم 105 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 77 01

Casablanca, le 05/12/2023 في الدار البيضاء.

U. LANAQDI DRSS

138,30 U. Augmentin 500.

2x ur
2x h

55,00 U. Reliant 200 2x 2h

4, J. MEXICOT 20 1ph, x4,

82,10 17 Linorice 1ph 2x, x4,

22,70x2 2x 2h, x4,

2x 2h 3tr 1ph, x4,

79,00 71 oxyg. 3tr 1ph, x4,

T=Sub, 20

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
Casablanca - Tél. : 05 22 52 58 08 - 05 22 52 58 50

PPC = 79,00 DH

VOIE ORALE

DT: 22045825
LUO: 06/2025
LUO: 06DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
Le Responsable

IOUARDI Pharmaceutici

22,70

2270

Prof. Dr. habil. M. J. Martínez

Route de Rabat - R.P.1 -
Aïn Sebââ 20250 - Casablanca

SURGAM 200MG B20 CP SEC

P.V. : 55DH40

P.V.: 55DH40

6 418000 060857

intestinal

EXP 01-2025
LOT ZECB

500.0 mg
60.0 mg
500.0 mg
4.0 mg
1 gélule

Ce médicament contient un vasoconstricteur.
Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 15 ans.
Ne pas associer à un autre vasoconstricteur (voie orale ou nasale). Ne pas dépasser 4 jours de traitement.
Ne pas dépasser 3 comprimés Jour et 1 gélule Nuit par 24 heures.

Fabriquée sous licence **URGO** par
Les laboratoires STERIPHARMA
Z.I Lina, N°347 Sidi Maârouf Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

HUMEX RHUME

COMPRIMÉS et GÉLULES

6 118000 280057

HUMEX RHUME

COMPRIMÉS et GÉLULES

5 118000 280057