

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-762372

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11109</u>	Société : <u>RAO</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>JABBAR YOUNES</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. <u>0661571178</u>	Total des frais engagés : <u>456,00 Dhs</u>		

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation :	<u>06/11/2013</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>JABBAR YOUNES</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Bronchite</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles. Fait à : <u>CASAB</u> Le : <u>15 DEC 2023</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>Allal Ben Abdellah</u>			



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
06/11/2023		6		INP : [REDACTED] Dr. ARMELEN Anesthésiste Réanimateur Téléphone : 0912848813 N° de la carte : 0912848813

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA Mme BETTAZZOUZ Hassan N° 51 Rue 4 Mazola Hay Hassani Casablanca Tel : 0522 93 36 89	06/11/23	456,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

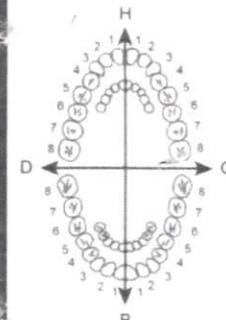
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
		H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
		D	00000000	B	00000000
					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

Casablanca, le

06/11/2023

الدار البيضاء، في

Hospital JABBAR Naji

PHARMACIE MAZOLA /
Mme BENAZZOUI Intissam
N°51 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tel. 0522 93 36 89

Tel. 0522
Hay Hassani -
N°51 Rue 4
Mme BENAZZOUI
Sousc.

1/ Flazyp 100g.

1g x 2/ T

52.4 / Ismetin 1.sachet

(S.)

45.30 3 / Viholie Spray (S.)

2 spray x 4 / T (E-Balh)

29.89 / Rito bim bi Sivo P (S.)

1 cam x 3 / T

94.57 / Shirimar 1 Appareil (S.)

140.50 6 / Oad 20g 1gel / T

DR. ARMEL APWAR
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Le Parc Hermitage
Tél. 0522 28 4885

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)

Tél. : 05 22 28 64 64 - 05 22 28 65 65 - E-mail : c-d-h@hotmail.fr - Site Web : www.cdh.ma

I.F : 40262570 - CNSS : 8640311 - Patente : 37987981 - ICE : 001766063000044

456,00

Lot: 220124

A consommer de préférence avant le: 02/2025

PPC: 79,00 DH

Lot FB25
EXP 09/2024
PPV 45,30 DH

Lot MJ3V
EXP 12/2024
PPV 45,30 DH

**STÉRIMAR™ bébé
STOP & PROTECT Rhume**
est un dispositif médical recommandé chez le bébé à partir de 3 mois.

A base d'ingrédients d'origine naturelle, il agit rapidement et efficacement sur les symptômes du rhume et lutte contre leur développement.

SANS CONSERVATEUR

L'efficacité de ce traitement est scientifiquement prouvée.

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 94,00 DH

SPRAY VALVE
ANTI-CONTAMINATION

Grâce à son système valve anti-reflux,
la formule reste
100% PRÉSERVÉE
même après ouverture,
sans risque de contamination.

عن طريق الفم
20 ملخ



أوميبارازول®
أوديميك®

حببات صامدة للمعقارة المعدية في برشامات

56 X

OEDES 20mg
56 gélules



COOPER
PHARMA

6 118000 082

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211542
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH

Smeecta®

orange-vanille
Diosmectite

€20€ 90,-
P.P.V : 101
L.0322Z

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30



P.P.V : 52DH40

6 118000 011460



ADU

30
SACHETS

