

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

N° P19-0031080

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DRIFI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : Rachid N° 197393

Tél. : 066 935 18 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.02.2024

Nom et prénom du malade : DRIFI Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection urologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2024

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 : 2024 Le : 02.02.2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
09/02/24	Actes	C ₃	4000 DT	DR. ALI EL MOUSSAOUI Urologue Imm. Al Miskai Center Elmouounen N° 36 0522 86 04 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature du Pharmacien	05/02/94	633,20

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and a central reference point labeled 'H'. The arch is oriented with 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the central point 'H' at the top. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth, and 8 through 1 are placed on the lower teeth, following a standard dental numbering system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR.EL MOUSSAOUI ALI
Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المساوي

أستاذ في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom :

Casablanca le :

05-02-24

H. DRIFI Mohamed

58,00

teguma pomade

30g

63,30DH
DLUD 10/2026
LOT: 230935

104,20x2,7 Solis

1 app x 21J 17m's

30g

Isalis 20mg
2 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6118000 410119

79,50

TERMOUSAOUI

30g

Isalis 20mg
4 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6118000 410125

63,30

TERMOUSAOUI

30g

Isalis 20mg
2 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6118000 410119

633,20

Bolonyl

30g

Isalis 20mg
2 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6118000 410119

Al Miaraj Center مجمع المعراج

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3ème étage N°36 - Casablanca
ملتقى شارع عبد المؤمن و شارع أنوال، الطابق 3 رقم 63 الدار البيضاء

Tél.: 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01

E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

عن طريق الفم



LOT: M0982
PER: 02/2025
PPU: 112,00DH

Matalfil

LOT : M1066
PER : 06/2025
PPU : 104,70DH

voie orale

LOT: M1066
PER: 06/2025
PPU: 223,00DH

voie orale