

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1543	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		OUSSAMA BRAHIM	
Date de naissance :		1950	
Adresse :		Bd. Abdellah Ben Senhaji, Amal 3, N°1 CASABLANCA	
Tél. :		0674 63 62 78	Total des frais engagés : 10332 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

01 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome choralique Siège : oeil droit

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 : 01 / 03 / 2021

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
01 MAI 2024		2	300 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
F.N.P.E. PIARMACIE DE CASABLANCA 160 Bd El Mahatta - Casablanca Tel 05 22 80 00	01.03.24	733,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with letters: H (top), G (right), B (bottom), and D (left). A central vertical axis has arrows pointing up and down, and a horizontal axis has arrows pointing left and right. The teeth are numbered as follows: Top row (H): 1, 2; Middle row (G): 3, 4, 5, 6, 7, 8; Bottom row (B): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; Left row (D): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammadia

الدكتورة العسري حلية

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

لينز - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفي المحمدية

Casablanca; le : 01 MARS 2024

OSSOUS BRAHIM

91,50 x 4

- Xo.letou wphyne (4)
right le sein



91,50 x 4

- Alphogem wphyne (4)

right mastine



en continue.

733,20

صيدلية الدار السفلى
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahana, Casablanca
Tel: 05 22 80 09 70

Dr EL ASRI Halima
Oculist & Surgeon
59, Bd Zerkouni
Résident

البيضاء - الهاتف : 05 22 27 91 37 / 05 22 20 19 63
" P " 59, Bd Zerkouni

«اقامة الزهور» 59. شارع البر لولي CASABLANCA - Tél : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

LOT/EXP.:

HM8333

HL2489

08/2026

PPV:91DH80

Fraction

LOT/EXP.:

HM8333

HL2489

08/2026

PPV:91DH80

LOT/EXP.:

HM8333

HL2489

08/2026

PPV:91DH80

EXP.:

HM8333

HL2489

08/2026

PPV:91DH80

PPV:91DH50

PPV:91DH50

E E C.®
E E C.®

PPV:91DH50

E E C.®
E E C.®

PPV:91DH50

