

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Cardiologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

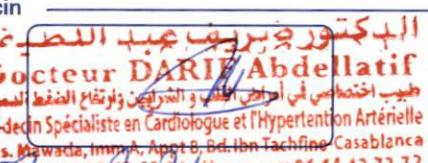
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

S
ince
ales
roc

60951
Recette

65025

Numéro de Maladie : N° P19-0007244

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2207	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Aziz BOUCHAIB		Date de naissance : 04/08/1957	
Adresse : HABITUELLE			
Tél. : 066.402.4027	Total des frais engagés : 461,62 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. DARIF Abdellatif طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشريان وارتفاع الضغط الشعري Docteur Spécialiste en Cardiologue et l'hypertension Artérielle cs. Mawada, Immeuble Appt 6, Bel Ibn Tachfine Casablanca Tel/Fax: 05 22 20 45 45 Urgences: 06 64 42 72 72			
Date de consultation : 18/02/2021			
Nom et prénom du malade : Mme LAHROUB ZOHRA Age : 28/06/63			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dyspnée			
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 08/02/2021 Signature de l'adhérent(e) : CB			

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
18/02/2020	FC		250.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2020	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اخصاصي
في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le

18 FEV. 2021

lemons Zouha



d. 0-2

Golobylau

18/02/15



PHARMACIE GHOFRANE

BLOC "C" N° 116

AI GUOUS - Berroussi

Tel.: 022.73.26.31. Casab

21.100

(5) x 8 hours

PHARMACIE GHOFRANE

BLOC "C"

N° 116

AI GUOUS - Berroussi

Tel.: 022.73.26.31. Casab



16.2



1

tt de 08hms

PHARMACIE GHOFRANE
BLOC "C" N° 116
AI GUOUS - Berroussi
Tel.: 022.73.26.31. Casab
Dr DARIF Abdellatif
Médecin Spécialiste en Cardiologie et l'Hypertension Artérielle
Résidence Mawada Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine, 20320 - Casablanca - Tel.: 05 22 62 62 94 - Fax: 05 22 62 62 94 - Urgence : 06 64 42 72 72
اقامة المودة عمارة ٢٠٣٢٠ شارع ابن تاشفین - ٢٠٣٢٠ الدار البيضاء - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٦٢ ٦٢ ٩٤ - الفاكس : ٠٥ ٢٢ ٦٢ ٦٢ ٩٤ - مستعجلات : ٠٦ ٦٤ ٤٢ ٧٢ ٧٢

212,60

Sothema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 24 doses
 PPV 44.80 DH
6118001070386

27,00
LOT: 03920257
PER: 11/2025
PPV: 27.000H

20184 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

27,00
LOT: 03920257
PER: 12/2025
PPV: 27.000H

Sothema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 24 doses
 PPV 44.80 DH
6118001070386

PPV: 21,00 DH
LOT: 20151 PER: 09/2025

27,00
LOT: 03920257
PER: 07/2025
PPV: 27.000H