

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.



Declaration de Maladie

N° W19-501106

ND: 30208

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHAD ESSAÏD

Date de naissance : Habituel

Adresse : Habituel

Tél. : 0661815503

Total des frais engagés : 1057,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06/2020

Nom et prénom du malade : FAOUZI ESSAÏD Age :

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

Nature de la maladie : HTA + Asclérose

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/04/2020 | CN | 150NH | | INP : 091611133 |
| 05/6/2020 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|--|------|-----------------------|

26/04/2020 727,80
329,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

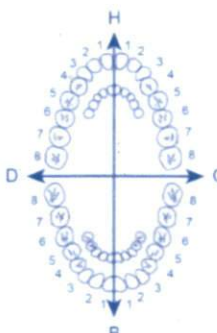
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

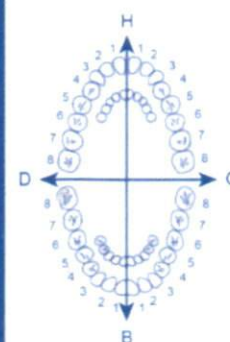
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| H | | |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| D | | G |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |
| B | | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



| |
|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JKINI Hafida
Médecine Générale
Echographie Clinique



الدكتورة اجكيني حفيظة
الطب العام
الفحص بالصدى

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 74 05 93

Ordonnance

Casablanca, le 20/4/2020

ESSAADIA

83,10x3

(1)

Tenormin 100

1 up 4 3m

49,40x3

(2)

Amepr

1 up 2 3m

79,40x3

(3)

cholestin 10mg

1 up 4 3m

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

primés

حي القدس، شارع نابلس رقم 51 البرنوصي، الطابق الأول - الدار البيضاء - هاتف : 05 22 74 05 93
Hay Al Qods, Bd Nabouls N° 51, 1er étage Bernoussi- Casablanca Tél. : 05 22 74 05 93

3070 Kardegic 75

1 Sachet

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

LOT : 19E006
PER : 06 2021



6 118000 061847

727,80

13 mois

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Ood, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 74 05 93

LOT : 19E004
PER : 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 19E004
PER : 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Pharmacie KARIMOUKA
Dr. Karimouka
Résidence "Sidi Bernoussi"
Ain Loughdim, Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 74 06 35 / GSM : 06 67 26 26 13

83,10

83,70

83,70

49,40

49,40

Docteur JKINI Hafida
Médecine Générale
Echographie Clinique



الدكتورة اجكيني حفيظة
الطب العام
الفحص بالصدى

Ordonnance

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 19E002
PER.: 10/2022

P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

Casablanca, le 05/16/2024

AMAREL 2MG
CP B30
LOT : 19E002
PER.: 10/2022

P.P.V : 60DH40



AMAREL 2MG
CP B30

LOT : 19E002
PER.: 10/2022

P.P.V : 60DH40



6 118000 060031

maphar
ZI Zenata Ain Sebba, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

3 mois

116,80

Lipanthyl 160

1 cp le soir

1 Boite

31,30

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 74 05 93

31,30

1 cp a midi

1 Boite

LUT
EXP
PPV

200289
02 2024
31.30

31,30