

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.

Biologie 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUJLIL Sillali

Date de naissance : 1948

Adresse : Lots Nour Rue 8 N° 8 Hay Hassan Casablanca C.P. 20230

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique California,
Casablanca 20230

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : ABDERAFID AMINA

14 SEP. 2020

AGE : AGC

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

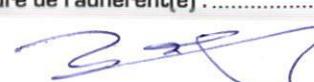
Nature de la maladie : opération d'une cataracte

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) : 

8

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
16/09/2023			Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASMAR Dr Amsar El HADJ SIDI Lot. N°101 Lot. N°102 Casablanca - Maroc	16.09.2020	288.70
Pharmacie Charles Nicolle TERYATAK-TAK Nicolle	31/08/2020	105.60

19, Place Charles Nicolle
Casablanca
- 5544/05 22 20 20 41
ANA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Téléphone 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
		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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



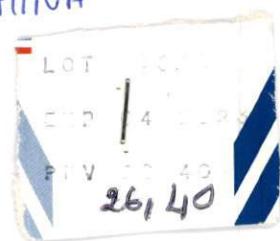
ORDONNANCE

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK - TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Casablanca le 31.02.2020

M**ABDEL AFDEL****AMINA**

26,40 d4

1^o) TOBREX (collyre)

✓
nos, 60

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK - TAK
19, Place Charles Nicolle
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

CHAHID MED ADRAMEED
A, Boulevard Panoramique - Casablanca - Maroc
C.G.S. 02.52.05.22.50.15.15
C.G.S. 02.52.05.22.50.15.15
C.G.S. 02.52.05.22.50.15.15





ORDONNANCE

NOM : ABDELAFATI Casablanca le 16/09/2022
PRENOM : AMINA

l'œil opéré a partir de ce jour

29.40 1°) CHIBROCADRON (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours



CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH
A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

83.20 2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours



LOT 200162
EXP 01/2023
PPV 83.20DH

99.00 3°) PHYLARM
Pour nettoyage de la paupière matin et soir



l'œil opéré après 07 jours

77.10 1°) DEXAFREE (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours
1 goutte x2/j pdt 07 jours
1 goutte x1/j pdt 07 jours



6118001102860
DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV .77.10 DH
Distribué par COOPER PHARMA -
41, rue Mohamed Diour, 20 110 Casablanca -
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUX

T: 288.70
DR. OUAHBI Mohammed
boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
casablanca 20 110 - 05 22 80 46 21

PHARMACIE ASMAA
Dr. Astmaa BEN ANOUANE
Lot. Noui Loui N°90 Hay-Hassani
Casablanca Tel: 05 22 93 00 41