

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0027123

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7724 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNAZZANI Sidi Abdelilah
Date de naissance : 21/07/1966
Adresse : Rue 5 Lot 32 colon West californie
Casablanca
Tél. : 0660300003 Total des frais engagés : 571 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LOUBAS ENNAZZANI
Médecine Générale
Madinati GH 16 Lot 6 Apt 11 Al Azhar
Tél. : 05 22 75 51 15 - Casablanca
ICE : 001838134000044

Date de consultation : 03/08/20
Nom et prénom du malade : EL BAHRAOUI S. Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive - Aggravée
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 : 20/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/08/20	C	1	780,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
03/08/20		351,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXEC

Dr. Loubna ENNOUNI

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

MEDECINE GENERALE

- Diplômée Universitaire d'ECHOGRAPHIE
- Pose de Stérilet

الدكتورة لبنى النوني

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- وضع اللولب

Casablanca, le

03/08/20

EL BOU ROUW SOWIS

36,00 Afflex 250

48,50 Pat 5

29,17 Nasel

99,10

68,10

99,10

68,10

99,10

68,10

99,10

68,10

PPV

LOT

PER

36,00

Afflex

ARMACIE BELLA MAD
Dr. Rachid MAJBA
Bd. Tetouan Casablanca
Tél: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 11 11 11

630

03 2020

03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

LOT 191338

EXP 04/2022

PPV 99.00 DH

LOT : 5870

U.T. AV : 10-22

P.P.V : 29 DH 00

LOT: 20064 PER: 04/2025
PPV: 48,50 DH

PPV: 23DH40

PER: 02/23

LOT: J595

6) 23.40
 90,80x3
 Dr. Loubert J.N.I.
 Médicine Générale
 Madinat Ghazal 111 Azil
 Tel.: 05 22 75 15 15 Casablanca
 ICE: 00 105803000044

7) Diphaston
 2x 1/2 de 1/2
 PMS 3 Nos

8) Diphaston
 2x 1/2 de 1/2

Taf. 331,20

6 118000 010517
 maphar
 Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
 Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
 DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
 Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

6 118000 010517
 maphar
 Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
 Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
 DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
 Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

6 118000 010517
 maphar
 Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
 Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
 DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
 Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

Dr. Loubert J.N.I.
 Médicine Générale
 Madinat Ghazal 111 Azil
 Tel.: 05 22 75 15 15 Casablanca
 ICE: 00 105803000044