

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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



ND 53485

Déclaration de Maladie : N° S19- 0001773

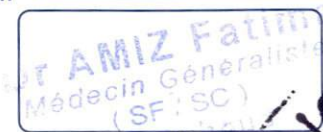
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5576 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHIDILOU HASSAN Date de naissance : 17/07/1960
Adresse : 14, Ave. Total des frais engagés : Dhs
Tél. : 0661067747

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



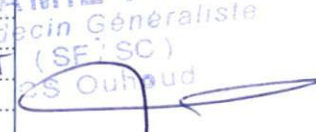
Date de consultation : 11/11/2020
Nom et prénom du malade : KHIDILOU HASSAN Age : 60
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 28/12/2020

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
11/11/20		1	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Houda Bensaïd Pharmacien 13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne Casablanca - Tél.: 022.49.28.79	11/11/2020	210,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Avenue du Prof. Beldjend Kenz N°5, Racine Extension Bourgogne Tél: 05 22 36 47 49/54 - Casablanca	10/11/20	B, C, D, E	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

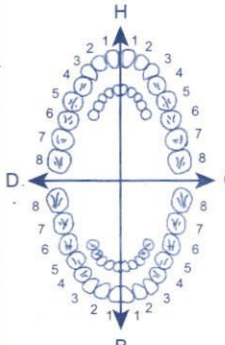
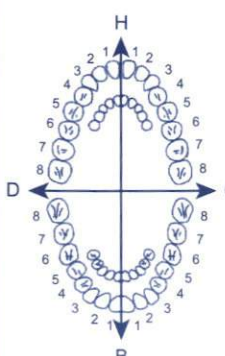
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan

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																	
	<table><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																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 11/11/2020

ORDONNANCE

KHi Dioni
R 7/15/23 Hallan

HYDROXYCHLOROQUINE 200 Mg
1comprime *3/Jr Pendant 7Jours

Azithromycine 500 Mg
1comprime premier jour

R

1/2 COMPRIME * 1 FOIS/ JOUR PENDANT 6 JOURS

SMECTA
1SACHET/Jr PENDANT 3 Jours

OMEPRazole 20 Mg
1 COMPRIME/ Jr PENDANT 7 jours

Vitamine c 1000Mg
1 COMPRIME/ Jr PENDANT 10 jours

INASKIN
COMPRIME/ Jr PENDANT 10 jours

PHARMACIE EDEN
Houda BENSaid
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél: 022.49.28.79

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2023
LOT 06090 5

Vita C1000®

LOT 02031 8
EXP 09/2023
PPV 15DH30

15,30
x 2

INASKIN

COMPRIME/ Jr PENDANT 10 jours

PPV: 56,30 DH
LOT: 20014/B
EXP: 04/2022

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

5630

3980

9000

LOT: 9MA141
PER: 06/2021

ASPEGIC 1G
SACHETS B10
P.P.V: 30DH80



AMIZ F
ecin G
(SF/SC)
CS Ouhaud

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docteur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 201100822

CASABLANCA le 10-11-2020

Mr KHIDIQUI Hassan

Prescripteur :

Analyses effectuées le 10-11-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E25	E
	BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS – CORONAVIRUS 2)	B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 10-11-2020 à 09:35
Code patient : 2011100077

Mr KHIDIQUI Hassan
Dossier N° : 2011100077
Prescripteur :



ANALYSES SPECIALISEES

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT – PCR – COVID – 19)

Nature de prélèvement : Naso-pharyngé
Résultat : POSITIF
Conclusion: **Présence de l'ARN SARS-COV-2**

N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca