

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 canaux, 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 canaux.

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

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



ND= 17175 CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001684

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9902 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YASBOU Date de naissance : 28/5/72
Adresse :
Tél. : 0661412860 Total des frais engagés : 850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



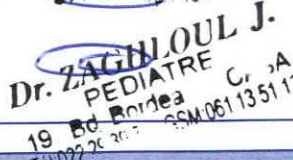
Date de consultation : 18/12/19
Nom et prénom du malade : YASBOU Mr OMAR Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Urgence - Papias
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 17/12/19

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 Rendement des Actes
18.12.19	visite		4000	
21.12.19	ca		65	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.12.2019	89,45
	21.12.2019	355,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

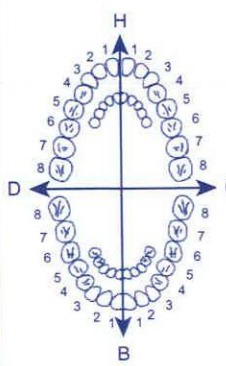
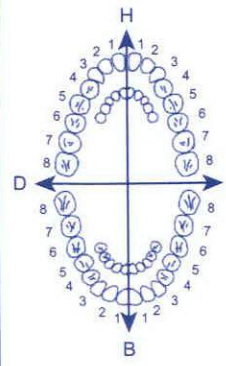
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX	
	(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

Docteur ZAGHLOUL Jamal

PEDIATRE

Ex. Enseignant à l'Hôpital des Enfants

C.H.U. Ibn Rochd Casablanca

Médecin Expert Assermenté

19, Bd. Bordeaux - 1er étage
(en face du Cinéma Verdun)

CASABLANCA

① { 05 22 29 39 71
05 22 20 06 52 Fax

GSM : 06 61 13 51 13

الدكتور زغلول جمال

اختصاصي في أمراض الأطفال

طبيب مساعد سابقا بمستشفى الأطفال

المركز الصحي الجامعي ابن رشد

طبيب خبير محلف

19، شارع بورردو الطابق الأول

الدار البيضاء

05 22 29 39 71
05 22 20 06 52 } ع ①
06 61 13 51 13

Casablanca, le

21.12.19
10/10/2019

170.00

ou Ofiken 200 mg (sous avis médical)

1 up = 21/2 28/3 SV

58.40
- 1/2 up = 21/2 28/3 SV

89.50
A 1/2 up = 4 1/2 SV

22.70
- 1/2 up = 4 1/2 SV

14.40
- 1/2 up = 4 1/2 SV

355.00

PHARMACIE LA DURANCE
Dr. EL ATTAR SOFI Samae
N°15 Rue La Durance-Polo
Casablanca
Tél: 05 22 95 66 72

DR. ZAGHLOUL J.
PEDIATRE
19 Bd. Bordeaux Casablanca
Tél: 05 22 29 39 71 GSM 06 61 13 51 13



14,40
PPV 140H40
PER 12/21
LOT 1280

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 05/2022
LOT 93014 2



LOT 190492
2022/07
PPC: 89,50 DH

LOT 191111
EXP 05 21
PPV 170.00 DH

LOT: 19098 PER: 07/2022
PPV: 22,70 DH



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

18.12.19

91139832

26.40 Tobac-Wh
1 yth 6 h 1 j

SV

- Anny op
1 Apr 6 h

63.00

- Sum phyloggy mader
on 13 yth.

SV

89.40.

Dr. LAGHLOUL J.
PEDIATRE
10, Bd. Bordeaux - CASA
Tel: 022.29.39.71 - 0522.231.13.51

PHARMACIE LA DURANCE
Dr. ELAITAR SOFI Sanac
N°15 Rue La Durance-Polo
Casablanca
Tel: 05 22 85 55 72

LOT

26,40

LOT

G205451
2022 09

STERILE A



PPC : 63,00 DHS



Distribué par Gilbert Maroc
22, Rue Ennajaf - Quartier Derb
Ghalef Maarif - Casablanca - Maroc