

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

- 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 Aloul Ben Abdellah - 1^{er} étage Anglo-R. - Mohamed Elamin El Khouli - Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Declaration de Maladie

N° W19-465488

ND°=19196

OK

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9850 Société : RAM

Matricule : 9850

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEHBI MAJIB

Date de naissance : 25/04/1973

Adresse : EL ALIA RUE 6 N°45 EL OULFA CASA

Tél : 0582912414 Total des frais engagés : 560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : CHEHBI Salim Age :

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

Nature de la maladie : Rhinorhée chronique GR

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.

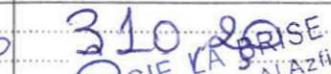
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CAS

Le : 28/01/2020

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										
13/01/20			250,00	INP: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 										

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/22	310,20
		

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
		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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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 Farah ZERHOUNI Ep. MSAYIF
Spécialiste En Pédiatrie

- Pédiatrie Générale et Urgences
- Asthme - Allergie
- Homéopathie

Formation Spécialisée Approfondie en Pédiatrie
de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne (France)
Diplômé Universitaire en Homéopathie



الدكتورة فرح الزرهوني
أخصائية في طب الأطفال

حالات الربو والحساسية

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Orelox 40mg/5ml susp fl 50ml
P.P.V : 76,90 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Orelox 40mg/5ml susp fl 50ml
P.P.V : 81,00 DH



PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI A. Arjiss
28, Rue Abou Abbas El Aziz Maârif - Casa
Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
ICE: 00168816600002

الدار البيضاء في : 13/01/2020

Salmi CHEARI

P = 15700g
15.7950

1) Fitopolis Syrup mg

③ 76,90 1 cc x 2 15 16h P+05

2) Orelox Syrup (Ad modif)

1 dose 16 kg x 2 15 16h

3) Syrup
pul x 3

4) model Syrup
1 dose 16 kg x 3

Total = 310,20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Orelox 40mg/5ml susp fl 50ml
P.P.V : 76,90 DH



PHARMACIE LA BRISE
28, Rue Abou Abbas El Aziz Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70



Contenu net: 150 ml

Lot: 190716
A consommer de préférence avant le: 07-2022
PPC: 79,50 DH