

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 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- 0046780

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9592 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. MER MER CAHCEW
 Date de naissance : 30/06/1949
 Adresse : ITISSAL III IMEST OUEST EX N° 4 CD
 CASA
 Tél. : 06 42 01 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



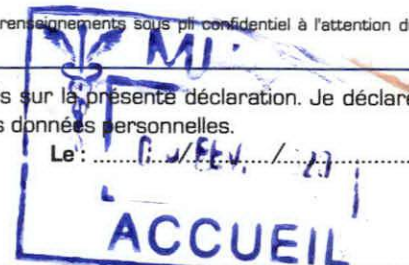
Date de consultation : 01/02/2020
 Nom et prénom du malade : M. MER MER CAHCEW Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Digestive
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/02/2020

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

01 02 03	C1	-	150 mg	
----------------	----	---	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

1/2/20

150 mg

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

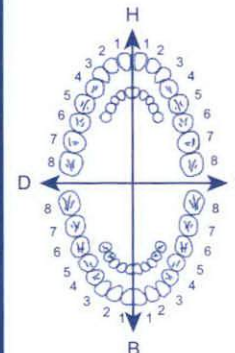
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

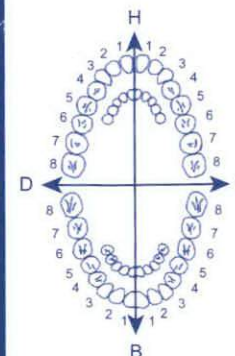
MONTANTS
DES SOINS

(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

Docteur Driss CHAOUI

Ancien Interne de l'Hôpital Mohamed V
et aux Urgences de Sidi Othman Casablanca
Ex. Médecin Chef du C.S.U. Zone II - Beni M'elloul

MÉDECINE GÉNÉRALE

Petite Chirurgie

Diplôme Universitaire
en Dermatologie Interventionnelle

Diplôme de l'Université
en Echographie Générale

Boulevard Mâati Ben Ziad
Complexe Bienfaisance - Hay sedri
Préfecture My Rachid
Casablanca - Tel.: 05 22 70 66 12

الدكتور ادريس الشاوي

طبيب داخلي سابقا بمستشفى محمد الخامس
مصلحة المستعجلات سيدي عثمان بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابقا بالمركز الصحي بالمنطقة

الطب العام

الجراحة الصغيرة

دبلوم جامعي في الأمراض الجلدية
شهادة جامعية في الفحص
بآلة الصدى (التلفزة)

شرح المعطي بن زياد مركز الأعمال الخيرية حي السدري
عمالة مولاي رشيد

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 66 12

Casablanca, le 01/10/2020 في الدار البيضاء،

LOT : 9MA017
PER : 01/2022

THIOBACTIN 500MG
CP B24

P.P.V : 86DH40

6 118000 061526

7- 200mg 4x1

40.80 2- Motilium 1mg/ml
2x3, 2x3, 1/2 hour



19.8



3- 200mg 2x1
25, Derb Assalam - Casablanca
Tel: 05 22 70 66 12

PHARMACIE TAYEB
25, Derb Assalam - Casablanca
Tel: 05 22 70 66 12

19.8



3- 200mg 2x1
25, Derb Assalam - Casablanca
Tel: 05 22 70 66 12

Docteur CHAOUI DRISS
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
B.D. MAHMOUD BEN ZIAD
HAY SEDRI
CASABLANCA
Tél: 05 22 70 66 12

2- 200mg 2x1
25, Derb Assalam - Casablanca
Tel: 05 22 70 66 12

166.40

4- THIOBACTIN 500mg 2x1
2x3, 2x3, 1/2 hour

Eniorglucinol

LOT : 8759
UT. AV : 11-20
P.P.V : 19 DH 50

PPV : 19DH70
PER : 10-22
LOT : 12226

