

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.

Diagnostique 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.

Maladie :

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° P19-0039204

ND= 20443

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2816 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZZAOUI BENYOUSSEF
Date de naissance : 25-10-1985
Adresse : pole urbain zone économique SB 176 à Nouaceur
Tél. : 06,00,49,26,14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 11/01/2020
Nom et prénom du malade : M. Ayla HARRI
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Malade
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :


Dr. MOUALLIF Nouredine
Médecin Généraliste
Yasmina 1 Rue 1 N° 50 Ain Chock
Ed. Med. VI - Casablanca
Tél: 02 22 22 81 00 - 02 22 22 81 01



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
11-01-2020	C		150,10	Dr. MOUALLIF NOUR-EDDINE Médecin Généraliste Bd. Med. 60 Ain Chock Tél: 022.21.60.87 - J.: 022.21.95.15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/01/2020	1404,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

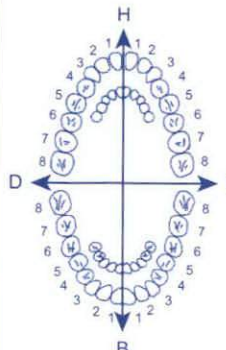
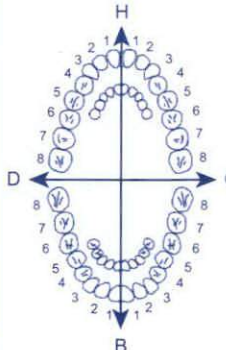
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(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 Nour - Eddine Mouallif

Médecine Générale

Ex. Médecin de CHU Ibn Rochd

Echographie

E.C.G.

الدكتور نور الدين مؤلف

الطب العام

طبيب سابقا بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

النحس بالصدر

تخطيط القلب

Casablanca, le

41.1.2022

البيضاء في

Ky19 - Hlabbe

177.~
x3

-

0 - April - 2024

194 x3

744.~

-

factus 205 for. - N°3

2011 le sur

28.~
x3

- - -

Glycophane 100 mg N°3
1 L - 2

45~

10 - 20 mg

No - 20 mg

194 x3

1404.~

05 22 21 60 87 : شارع محمد السادس عين الشق البيضاء الهاتف ع

HAY YASMINA 1 RUE 1 N° 60 Bd. MOHAMMED VI AIN CHOCK - CASABLANCA - Tél. : C:05 22 21.60.87

Fibrocard 180 : 1 pl / i leucht
x 3 mo

- Spout in 1 & 2

Dr. MOUALLIF Nouredine
Médecin Généraliste
Yasmina 1 Bte 1 N° 80 Ain Chock
Bd. Med VI - Casablanca
Tél: 022 21 63 67 - D. 022 21 93 13

LOT : 9MA066
PER: 05 2022

NO-SPA FORTE 80MG
CP B20

P.P.V : 400 000



6 118000 061816

LOT : 191498
EXP : 10/2022
PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp
P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp
P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg

b28cp
P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty

P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081515