

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0001895

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05799 Société : DYM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : detaillé
Nom & Prénom : SAÏDI Abdessamad Date de naissance : 02.01.1960
Adresse : RES. WSA 9. IM 9A. AIR 14. WIAJ-ALFA-CASA
Tél. : 06 09 17 54 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SEMMAMI Mouna
OMNIPRATICIENNE
Res. Al Mostakbal - GH 34 Imm 300
N°1. Bd Al Qods - Sidi Maârouf - Casa
Tél. : 05 22 97 26 91

Date de consultation : 18 FEB 2020

Nom et prénom du malade : LEHAI NATAI Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL + 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 : CASA Le : 26 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : SAÏDI

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
18 FEB 2020	CN		150,00	Docteur SEMMAM HASSINE OMNIPRATICIENNE RÉS. Al Mostakbal - GH 24 km 0-500 N° 1, Bd Al Qods - Sidi Madiouf - Casa Tél: 05 22 97 26 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

AB/2/2020 367,90

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

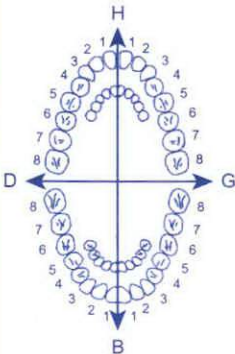
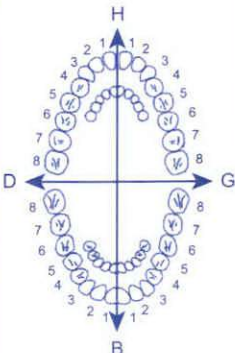
AM PC IM IV

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	
				<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	Coefficient DES TRAVAUX
				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

Dr. Mouna SEMMAMI

Diplômée en Expertise Médicale
et Réparation du Dommage Corporel
Diététique Médicale et Nutrition
Dermatologie Interventionnelle

Médecine Générale

الدكتورة منى السمامي

مجازة في الخبرة الطبية
و إجبار الضرر
التربية الغذائية والحمية
التدخل الجلدي
الطب العام

Casablanca, le : 08 Feb 2020

Nme Lehlali Najat

55,30



R.S

55,30

39,00

2°

115,00

3°

68,60

4°

5°

99,00

T=367,90

Floximat 200 mg

1 cp x 12/5 (5J)

Nurodol 400 mg

1 cp x 12/5 (6J)

Asamys

1 pulvérisation / urinaire

Hepanet

1 cp Cha

Oedes 20 mg

1 gélule a je

+ 1 gélule

SV

SV

SV

SV

PPV : 30,00

LOT :

Nurodol® 400 mg
30 Comprimés Pellicules



6 118000 180906

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 115,00 DH
ID : 635409
6 118001 142262

هيپانات

40 قرص

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

68,60 DH

03/2022
0066R

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI s.p.a
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjeloun - Maarif extension - Casablanca

OEDES 20mg
28 gélules



6 118001 100088

OT 171271
XP/07/2020
PV/99.00 DH

سيدي معروف، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 26 91
Résidence Al Moustakbal, GH34, Imm. 300, N°1, Bd Al