

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- 064922

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2928 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELABED HALIMA ep OSMARI
Date de naissance : 1952
Adresse : Groupe K Rue 156 N°18 EL Oualfa Casablanca
Tél. : 0667281153 Total des frais engagés : 1115,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2020

Nom et prénom du malade : BELABED Halima Age :

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

Nature de la maladie : Affection Bronchique + Copolymère

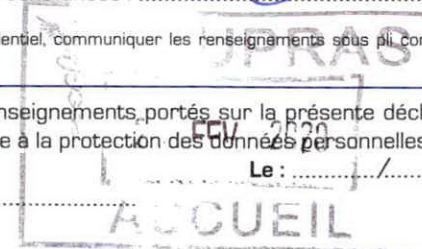
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

14/02/2020		1 = 200,00		
24/02/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
14/2/2020		457,50
24/2/2020		296,40
		611,40

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 :

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

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Arafa Alaoui F. Sakina

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الدكتورة عرفة العلوي ف. سوكينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل

Casablanca, le 4/02/2024 في الدار البيضاء،

Belabed Halime

104,70 x 4

1) Tricel. 190 N°4

1175 x 45

102100

LD Priz relais for 01/04/2028

2)

1ct x 21/12/2024

39,90

3) Exomuc Vt

1ct x 3/7 at 105

30,80

4) Trimedat 87

10 x 3/7 at 105

46100 x 2
4) Stimol AB
200 x 3 H Antip x 100

74,00

5) Stablon 4p
14 x 2 / 125 mg x 1mg

[Handwritten scribbles and stamps]

T = 757,50

LOT 191894 1
EXP 07 22
PPV 104.70 DH

Ceftriaxon
LOT 191894 1
EXP 07 22
PPV 104.70 DH

Ceftriaxon
LOT 191894 1
EXP 07 22
PPV 104.70 DH

LOT 192695 2
EXP 11 21
PPV 102.00 DH

Ceftriaxon
LOT 191894 1
EXP 07 22
PPV 104.70 DH

LOT 190008
PER OCT 21
PPV 39,90

PHARMACIE DE LA VILLE
ZENRI Abou
222, Bd. Oued
Casablanca

LOT: 0259
PER: 10 2022
PPV: 46.00DH

LOT : 2685
UT.AV : 05 - 24
P.P.V : 30 DH 80

Lot : 3165
Mfg: 04 2019
EXP: 04 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

74,00

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الدكتورة معرفة العلوي ف. سكيينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل

Casablanca, le : 14/02/2022 : الدار البيضاء، في :

B2 AB D Maline

98,80 x 3

1) Neofortan 160 mg

14 x 3 / 1 Antyp x 105



T = 296,40

Dr. ARAFA Sakina
Médecine Générale, Echographie
Bd. Oued Sebou, Rue 174 N° 65
Tél: 05 22 91 12 77 / GSM: 06 61 31 09 83
INP: 002 434 580 003 / ICE: 002 434 580 003

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 11/2022
LOT 90044 2

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 11/2022
LOT 90044 2

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 07/2022
LOT 96031 1

PHARMACIE DE LA WILAYA
Zekri Abdelati
Docteur en Pharmacie
22, Bd. Oued Molouya - El Oulfa
Casablanca 3 Tél: 06 22 90 51 13

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Médecine de Travail

الدكتورة عرفة العلوي ف. سكيينة

الطب العام


دبلوم الفحص بالصدى

طب الشغل


Casablanca, le 24/02/2022 في الدار البيضاء،

Belahed Halima

21,00

1) Librax 4p  14709
14x21/25 4h/4mg

40,40

2) Metoprolol 50 
1gola 3/7arts 4mg

3) Proferid 100
127/15 8 double pte

DR. ARAFA SAKINA

Médecine Générale - Echographie

Bd. Oued Sebou, Rue 174 N° 65

Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 12 77

GSM: 06 61 31 09 83

INP: 081 01 10 78 / IOL: 00278245060034

شارع واد سبو زنقة 174 رقم 65 حي الألفة الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 12 77 - المحمول : 06 61 31 09 83

Bd. Oued Sebou, Rue 174 N° 65 Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118801 100293

LOT:19096 PER:07/2022
PPV: 21.00 DH