

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0041356

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943 à CASA

Adresse : Jamila 5 Rue 17a n° 36

Tél : 06 482615

Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 28 / 02 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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

17/04/2020
18/04/2020
9
110

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20/2/20
68 220 DKS

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 (A M, P C, I M, I V) 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div>G</div> </div>			Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale

الطب العام

Echographie
Circoncision des Enfants
Diabétologie
Ex Médecin Militaire
Expert assermentée
Agrée pour la délivrance
des Certificats médicaux
des permis de conduire
Autorisation d'exercer N° - 7147 -

الفحص بالصدى - فحانة الأطفال
مرض السكري
طبيب عسكري سابقا
خبير محلف لدى المحاكم
مقبول لتسليم شواهد
رخص السياقة
رخصة العمل رقم - 7147 -

Tél: 05 22 21 64 58 : الحاتف

Casablanca, le: 26/08/2022

الدار البيضاء

PHARMACIE AZHAR
DR. BOUJEDDAINE TSOULI
JAMILAN RUE 50 N2° 38
CASABLANCA

1. Aspirine 100mg x 2
2. Aspirine 100mg x 2
3. Aspirine 100mg x 2
4. Aspirine 100mg x 2
5. Aspirine 100mg x 2

زاوية شارع تازة زنقة 50 رقم 2 (مقابل الأزهار) حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd. Taza, Rue 50 N2° (Pharmacie AZHAR) Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

En Cas d'urgence contactez le Gsm : 06 63 09 08 50 في حالة الإستعجال اتصلو ب

27H⁰⁰⁰
Seroplex
67220

109-1883477
PHARMACEUTIQUE ALGERIENNE
DR BENELMELHANE
JAMILA V RUE 165 N° 38
CASA TEL 022 50 53 44

Dr. BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhak
Médecine Générale
Bd. Taza Rue 50 N° 2
Hay Moulay Abdellah Ain Chock
Casablanca Tel: 0522 71 84 58

PPV: 43DH00
PER: 442
LOT: I955

PPV: 43DH00
PER: 07/21
LOT: I1655



811 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



811 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

PHARMACEUTIQUE ALGERIENNE
DR BENELMELHANE
JAMILA V RUE 165 N° 38
CASA TEL 022 50 53 44

LOT: 9MA120
PER: 04 2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V.: 53DH10



6 118000 060833

Zi Zennat, Ain Sebaâ Casablanca, Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V.: 73.50 DH



6118001181102

LOT: M207
Exp: 10/20

PPV: 110DH00
PER: 05-21
LOT: H943

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Seroplex 10mg, cp sec b28
P.P.V.: 240,00 DH



6 118001 081363