

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 971 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ECH-TAIBI MBARKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-047320

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
2020-01-07 116		300		MAKHCHOUNE Mouna Rhumatologue Pédiatrique Rhumatologie Pédiatrique 0610121451

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS Dr. LOUSTANEH Bloc L - N° 8 Dar Lahmeh Hay Mohammadi - CASA Tél. 0522 00 00 00	07/04/20 16/04/20	7645,- 1568,95

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Rachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue ASA Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Bloc L - N° 8 Dr. Dymond Hay Mohammad Tél: 0522.60.80.71		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatisques)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



طبية أخصائية :

أمراض العظام ، المفاصل و العمود الفقري بوزلم

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 2020. الجل 07.

- FS.A
1) Epyca 75mg (S.V) gel 10/102ml
- 2) Tarambam (S.V) cps x 3 10/10ml
- 3) Der 10s (S.V) 1cp x 21/10ml
- 4) Voltast 50mg (S.V) 10/10ml
- 5) Inxiam 764.5 (S.V) 10/10ml

Dr. MAKHCHOUNE MUNA

الدكتورة مخشوون منى

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciaticques)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



طبية أخصائية :

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري بوزلمو
أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و التقوس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

Hay Mohammadi - CASA

Tél: 0522.60.80.71

Casablanca, Le : 2020 16

N°

ECHATIBI

N° BARRA

17600x3

Ac alur Atenique GT



2 cp / sum

(03 mois)



17440x2

2 Diflomazik 30

16 cp / J (03 mois)

7510 x6

3 Eppica 75 mg

S.V Ngd lesir (03 mois)



417

41 Pimcam



4940

51 Esaceta



75 شارع الامام الشافعي الزنقة 16 بجزنة (باء) القدس - البرتوصي

Tél. : 05 22 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr - URGENCE : 06 13 01 25 35

150,40

5) Vaskrel 35 mg



A 4 P D

1568,95

LOT: 12019001
PER: 09/2021
PPV: 176,00 DH
Fabriqué sous licence NORM
Lot N° 145

AUCUN

LOT: 12019001
PER: 09/2021
PPV: 176,00 DH

Fabriqué

LOT: 12019001
PER: 09/2021
PPV: 176,00 DH



41,70

PHARMACIE Dr.
Dr. BOUST
Bloc L - N° 8
Hay Mohan
Tél: 052

150,40

Lot: PC0295B
Per: 01/2023
PPV: 174DH40

Lot: PC0295B
Per: 01/2023
PPV: 174DH40

بريجابالين

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

بريجابالين

(PPV: 75DH10)

بريجابالين

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV : 75DH10)

الخم

71,30

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair bno al aquam roches
noures casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
6A1150MP/21NRO P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

71,30

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair bno al aquam roches
noures casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
6A1150MP/21NRO P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

71,30

LOT : 191109D
PER : 11/2022
PPC : 89 dhs

LOT: 191109D
PER : 11/2022
PPC : 89 dhs

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV : 49,70 Dhs