

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.

adiologie 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.

ééducation :

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.

entaire :

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.

aladie 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042724

ND:
87567

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Veuve

Nom & Prénom : AZEDDOU ZINEB

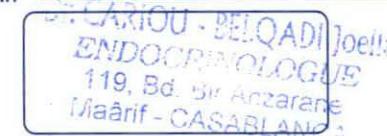
Date de naissance : 15/01/1947

Adresse : Rue 14 N° 11 Bine laoudine CASA

Tél. : 06 49 91 97 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2020

Nom et prénom du malade : AZEDDOU Zineb Age : 1947

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA Cœur HTZ

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 : 21/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. ARIOU BELQADI Joella ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Sir Azzarane Maârif - CASABLANCA

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-042724

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Couper 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
20.05 2020	Ca	4	259,00	LEADER 119-BG Maarif - ENSEAP QADI Jolali

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Assassinat Lot Municipal N° 516 Bis, Houssay 1615 05 22 97 A 57-650	21/05/20	1020,53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

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

REVIEW AND REASSESSMENT HONORABLE MEMBER

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'ostéodensitométrie.

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			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553		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. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

DIAMICRON 60 mg

Gliclazide

كلية الطب بباريس

EXP: 03/2023
LOT: 20020
P.P.V: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

3^{me} ATEDDOU 21/05/11

Casablanca, le : 21/05/11

- 144.02 Lantus 1 amp x 31 jours.
- 150.01 ADO 150 1/2 cp x 31 jours.
- 160.01 Diamicron 60 1 le matin, 2 fois
- 170.01 Dextrozil 1/2 cp x 30 jours.
- 180.01 Dane forte 1 dose tous les 3j
- 28 clomifé
- law 4 mois

DÉFINSE 60 mg
6 1 800 1 010 788
Distribué par Cooper Pharma
O 7862160236

ΔΔΔ
LOT : 3560
U.T. AV : 06-22
P.P.V : 19 DH 00

Dr. CARIOU - BELQADI
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA

LOT : 2693
U.T. AV : 04-22
P.P.V : 19 DH 00

ΔΔΔ

119، شارع بئر انزاران - إقامة دمزي، بـ (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

LOT : 7977
U.T. AV : 01-23
P.P.V : 19 DH 00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

ADD

LOT : 7975
U.T. AV : 01-23
P.P.V : 19 DH 00

 Lantus® Solo

100 Units/ml

solution injectable en stylo p/
insuline glargin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca

Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615