

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.

Biologie 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

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- 067075

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRANI My Aïssa

Date de naissance : 1998

Adresse : INARA II Rue 1 n° 44 Anassak

Tél. : 0663404898 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31 / 12 / 20

Nom et prénom du malade : AMRANI IDRASSI My Aïssa

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

Nature de la maladie : AFFECTION RESPIRATOIRE

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 : 31 / 12 / 20

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
31.12.2020	C2		300 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Boumane 2-4, Bd. Boulmane Hou Mou Abdelkader Aïn Chou Casablanca Tél. 05 22 87 43 21 BENYAM SMIR	31.12.2020	2480,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

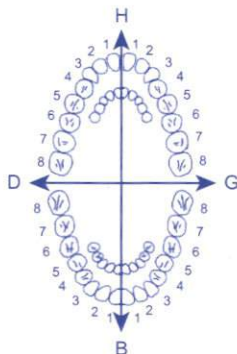
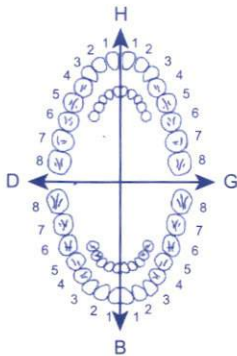
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Mounia LAHLOU
Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحو
اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية
في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le : 31/12/2020 في الدار البيضاء

M ANANI Idriss

16,30 x 6

1) Quadexon 0,15
1 gélule 1 seule prise le matin
= 06 sa pulser le soir x 10

19,30

2) Laronec No
1 gélule x 2 fois par jour

123,60

3) Inexium

Pharmacie Boulmane
2-4, Bd. Boulmane
Hou Mou Abdelhak Aïni
Casablanca
Tél: 05 22 87 43 21
Zineb BENNANI S

79,30

79,30

SYNTHEMEDIC
22 rue sousser bou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

(05) 22 86 38 38/22 86 39 39 : الدار البيضاء - الهاتف
Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et
Tél. : 05 22 86 38 38 / 06 63 88

641NSDMP/21/ARG P.P.V: 123,60 DH
118001 020607

إقامة هشام، زاوية عبد المولى
arouane - Casablanca
81 83

138,10 X15

6

Lovenox 96ml

1 computer 2/2

19,100

Addition multi vitamines

Pharmacie Boulmane
2-4, Bd. Boulmane
Hou Mou Abdellah Ain Chok
Casablanca
Tel: 05 22 87 43 21

41,50

6/ Lotus

2480,70

LOT : 201429
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 200978
UT AV : 06/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 201429
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 201429
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 201429
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

LOT : 201429
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000ulintixa inj b2
P.P.V : 138,10 DH