

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.

Diagnostic 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.

Educational :

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.

Maladie :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne 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.

S : 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° M20- 0002674

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9204 Société : RAM. 61696
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHCHIOVA Fatma
Date de naissance : 01/01/1953
Adresse : SOFAIRA 2 IM A1 RDC Apt 2
Ain Chock - Casab Anct
Tél. : 0663669939 Total des frais engagés : 786500000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BELGHAZAL Saria
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
Hay Inara Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05 22 52 17 89
Date de consultation : 25/02/2021
Nom et prénom du malade : Ghachiova Fatma Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite + dyspnée + toux
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 : 25/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/02/2021		1	100,000	

Dr. BELGHAZAL Sami
 Médecine Générale
 Rue 49, N° Appl. 8 Lot Omassya
 Jay Innaara Ain Chock - Casablanca
 Tél. : 05 22 52 17 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAJORELLE Coopérative Soifac I, N° 14 Ouled Tlebb, Calimane Casablanca - Tél. : 05 22 59 81 42	25/02/2021	688,90 + 97,60 = 786,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

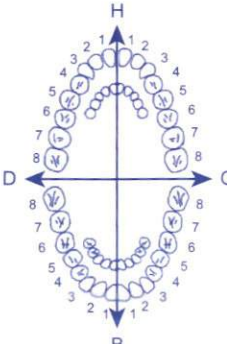
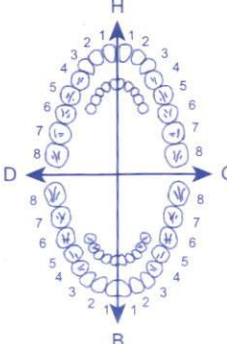
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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 CCEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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. BELGHAZALI

Médecine Générale

Echographie

Ex. Médecin au CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغازلي صارة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال

ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le : 25/02/2021

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Aïn sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5

P.P.V. : 145,00 DH



6 116001 080670

Chchiera Felime

① Tavanic 500mg

126,80 / 81,2

② Na depro 50mg

97,60 / 22,01,2

③ cirostione 20mg / r

41,80 / 81,2

④ Aulo ca dyl 50,81,2

3070x 2x

⑤ Kan dyl 7mg / 11,2

53,10

⑥ Relaxol

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Ré

Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.11.05

30 Compr sé

LOT: 295
PER: OCT 2022
PPV: 125 DH/80

9760
PPV: 97DH60
PER: 09/22
LOT: J2292-2

PPV: 97DH60
PER: 05/22
LOT: J1576-1

LOT: 20E017
PER: 06 2023
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V. : 53DH10



6 118000 060833

Hay Inara

② Di p...
 32,50 x 3
 1^{er} p = 215 Jy
 - 4012
 23,90 x 1/2
 ② Poleng sing
 200, 318

LOT: 641
 PER: OCT 2023
 PPV: 32 DH 50

LOT: 641
 PER: OCT 2023
 PPV: 32 DH 50

LOT: 660
 PER: DEC 2023
 PPV: 32 DH 50

NOVOPHARMA
 LOT: 550
 NTAV: 23
 P.P.V: 23.90

DR. BELGHAZAL Sarra
 Médecine Générale
 Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya
 -Av Inharz Ain Chock - Casablanca
 Tél: 05 22 52 17 89

HARMACIE
 Cooperative Sofaca L. N° 14
 Ouled Taleb, Calitornie
 Casablanca - Tél: 05 22 50 81 42

HARMACIE MAJOREL
 Cooperative Sofaca L. N° 14
 Ouled Taleb, Calitornie
 Casablanca - Tél: 05 22 50 81 42

LOT: 20E012
 PER: 09 2023
 AVLOCARDYL 40MG
 CP SEC B50
 P.P.V: 41DH80
 6 118000

41,80
 //

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Kardégic 75 mg, sac b 30
 P.P.V: 30,70 DH
 6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Kardégic 75 mg, sac b 30
 P.P.V: 30,70 DH
 6 118000 061847