

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

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-462077

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839

Société : RAM

C3388

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUN OMAR

Date de naissance : 01/06/64

Adresse : 9 Bis rue Jbel Bani CIL CASAB

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BENJELLOUN OMAR

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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) : Benjelloun

MARS 2021

ACCIDENT

18/01/21

mer

REDACTED

EXECUTION DES ORDONNANCES

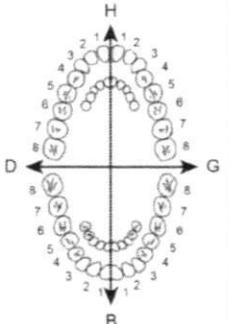
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUINI MOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69		
	15/01/01	837,70

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

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

VOLET ADHERENT

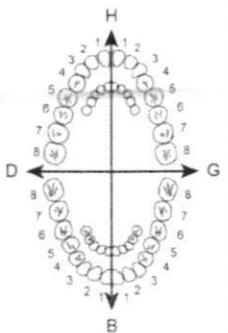
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 21433552
25533412	00000000 00000000
D	00000000 00000000
35533411	11433553
B	



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
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

ORDONNANCE

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. ibn Rochd - Casablanca

Cards Le : 15/02/21.

PHARMACIE LA SOURE
Dr. EL MOUMNI MOUAD
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

- Atacand 4 mg 1195-X6
2

119.0 - 1 cf/j

QSP 06 mois de
traitement
PHARMACIE LA SOURE
Dr. EL MOUMNI MOUAD
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

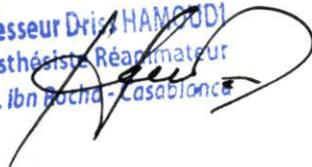
- Aerius 500 µg

2

120. P - 1 cf/j 1 boîte

837.P X 30g

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. ibn Rochd - Casablanca



SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50 DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ

P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50 DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Cpr séc

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

SYNTHEMEDIC

22 rue koubair bnoou al aquam roches
noires casablanca

ATACAND

4 mg

Bte de 30

138/16 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50DH

6 118001 020522

صيدلية المونع

Pharmacie La Source

El moumni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 12/03/2021
Facture 10939

Facture M^r BENJELLOUN ORAR

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
6	A tacand 4 mg	119.50	717.00
1	Aerius 5 mg / 30 g	120.70	120.70
837.70			

Annexe la présente facture à la
Somme de huit-cent trent Sept
Dirhame et Soixcent dix centimes.

PHARMACIE LA SOURCE
D. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél. 05 22 36 24 85 - 05 22 36 26 09

I.C.E 000 809 11 00000 79

7, Rue Ain Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA
Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

INP.E 09 20 38 710

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 077
PER : OCT 2021
PPV : 120 DH 70

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة