

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Éducation :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006187

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7312	Société :	64443
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HAÏAH 7 ans	
Date de naissance :		1958	
Adresse :		HAÏY WA Fiqha N° 63 Rue RAFIA Berrchoua	
Tél. :		065 81 95 72 Total des frais engagés :	



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/21

Nom et prénom du malade : BOUKACBRAW8 1c/la

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : opere au niveau de la peau Lombalgie

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 : 24/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
27/1/21			200DH	Dr. Ramzi Tarik Lotisso Lot N°363
27/1/21	2-8x20		400DH	Dr. Ramzi Tarik Lotisso Lot N°363

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI T. Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363 Tél... 522 32 72 79	27/1/21	Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lot N°363 Lotissement Wafiq Lot N°363 Tél... 522 32 72 79

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

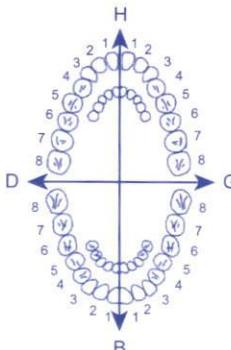
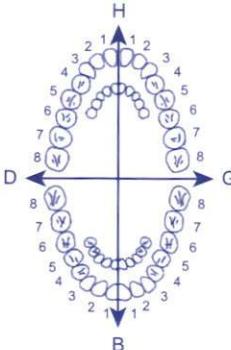
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Lotissement Wafiq Lot N°363 Dr. Ramzi Tarik

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hadj Jamal Eddine LAROUI

Spécialiste en Ostéopathie

Ancien Médecin au Service de Rhumatologie
à l'hôpital COCHIN-PARIS
Ancien Médecine Militaire 3 HM - Laâyoune

Diplômé d'Echographie Clinique
Diplômé en Médecine de Sport
Diplômé en homéopathie
diplômé en Dietétique et Nutritions

N° 6 Appt N° 2 - Groupe 6 - Mly Rachid
Bd. Okba Bnou Nafia - Casablanca
Tél: 05 22 70 90 88 - GSM : 06 64 41 69 40

Page 13 of 22

Horaire continu de 9h à 17:30

ICE : 00166 889 100032

107130
LOT 20001
SER 06/23
PPV 107PH 30

MELOXAM 15 mg Promopharm
Méloxicam
28 comprimés

PROMOPHARM S.A.

6.118000 242345

30
3
430

87/1/81
BOOKS & VIDEOS Library

Notiz
melo & cca 16 deg C W 88
M. & M. 98:

601 M(2)6 in E P 4 C A B w 9
34102-14 x v 980
D 40 x 01120
351 10 14 /
130 10 B
730

SV 28

SV

Pharmacie IVAFIO
Louvain-la-Neuve, Wallonia, Belgium
Tel.: 0522-322222, 322223
Fax: 0522-322224

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 09/2023
LOT 06008

DONAK 500mg/2mg جمادات
Boîte de 20 comprimés علىة من 20 قابض

37,00

PPV: 60DH10

DONA® 1500 mg
Poudre pour solution orale
Boîte de 30 sachets



Lot: 1901106
EXP: 03-2022
PPV: 139,00 DH

PPV: 60DH10

DONA® 1500 mg
Poudre pour solution orale
Boîte de 30 sachets



Lot: 1903185
EXP: 08-2022
PPV: 139,00 DH