

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.

Prothèse 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006125

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALAL ABD EL HAKIM

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Boucheitaj, rue S9 n°59 Casablanca

Tél : 0608158914 Total des frais engagés : 2832,80 d.h. + Degré

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/03/21

Nom et prénom du malade : Youssi ZAKIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22/03/21

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
22/03/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/2024	2232,80

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <th>G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B				G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
		G																			
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX...

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

22/03/21



2100175921 / 2103161836400.

Prénom : ZAKIA

Nom : YOUSFI

DDN : 07/05/1963 E: 16/03/2021

Service : USIC (1204)



PAYANT
Sexe: F

PHARMACIE Mouna SENHAJ
Derb El Miter - SARL -
Bouchentouf - Casablanca
Tél: 05 22 28 40 23

Eliguis 215mg cp
1 cp x 2 j (x 1 mois)

SV

230
050
Dosee cp

3
DECEDRAM 015mg cp

336
2010

SV

10 cp li (x 02 jours)
08 cp li (x 02 jours)
06 cp li (x 02 jours)
04 cp li (x 02 jours)
02 cp li (x 02 jours)

PHARMACIE Mouna SENHAJ
Derb El Miter - SARL -
Bouchentouf - Casablanca
Tél: 05 22 28 40 23

PPC: 95,00 DH
LOT: CB02445
EXP: 12/2023

4/1 RT habituel.
2500 mg Xylolel SV 14/4.
19/8 x3 Glycon 200 14/4.
Drancon 300 14/4.

PHARMACIE MOUNA SENHAD
Derb El Miter N° 9 P
- SARI -
Beauchentouf - Cas
tél: 05 22 25

2400 x3 Seroplex 10mg 1 cp
13/40 x3 Levothyrox 75 mcg 12/20 mg 14/4.
6/80 x3

P.P.V.: 960,00 DH
EXP: 07/2023
LOT: EP9956

6/80 x3

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

Hôpital Universitaire International Mohamed VI
Pr. Assistent AGRAD Kh
Anesthésie-Réanimation
05 9025503

Hôpital Universitaire International
Pr Assistent AGRAD Kh
Anesthésie-Réanimation

05 9024706

PPV 19,50 DH
LOT R070 PER 11/23

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

LOT 202000
EXP 09 2023
PPV 33,60

2232,80

LOT 201956
EXP 09 2023
PPV 20,10

Comprimés dosés à 500 mg
PPV 19,50 DH
LOT R069 PER 11/23

گزیپدلول

کرفدلول

95,00



25

30 قرصا



<input type="checkbox"/>	المدّة				
					صباح منتصف مساء
					☀ ☁ ☔
					☾
					43



گزیپدلول

کرفدلول

95,00



25

30 قرصا



<input type="checkbox"/>	المدّة				
					صباح منتصف مساء
					☀ ☁ ☔
					☾
					43



گزیپدلول

کرفدلول

95,00



25

30 قرصا



<input type="checkbox"/>	المدّة				
					صباح منتصف مساء
					☀ ☁ ☔
					☾
					43



Levothyrox[®] 25 µg comprimé sécable

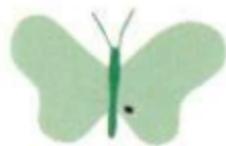


Lévothyroxine sodique

Voie orale

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH



30 comprimés sécables

Merck Serono

Levothyrox[®] 25 µg comprimé sécable

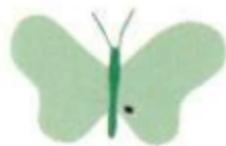


Lévothyroxine sodique

Voie orale

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH



30 comprimés sécables

Merck Serono

Levothyrox[®] 25 µg comprimé sécable

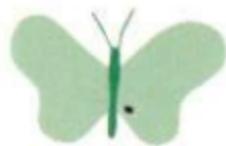


Lévothyroxine sodique

Voie orale

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH



30 comprimés sécables

Merck Serono



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT Allemagne
et

Merck Santé
Centre de production de Semoy
5402 Semoy - France

MM MAROC N°:
6/12 DMP/21/NCP

1 CP

MATIN

1/2 CP

A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160333



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT Allemagne
et

Merck Santé
Centre de production de Semoy
5402 Semoy - France

MM MAROC N°:
6/12 DMP/21/NCP

1 CP

MATIN

1/2 CP

A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160333



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT Allemagne
et

Merck Santé
Centre de production de Semoy
5402 Semoy - France

MM MAROC N°:
6/12 DMP/21/NCP

1 CP

MATIN

1/2 CP

A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160333