

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.

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

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- 0005746

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2312 Société : 79755
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOKHAYAR NASSIR
Date de naissance : 06/01/1952
Adresse : Résidence AL FAIR Im E N°3 Avenue Imam CHAFI
MAY AL Qods 20620 BERNOUS CASABLANCA
Tél : 0663036911 Total des frais engagés : 1673,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr Bouchra Alaoui ELhassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ANWAR IOUSSI NEZAM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète + Goutte
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 : 0905010 Le : 31 / 05 / 2021
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
31/05/21			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/21	1423,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

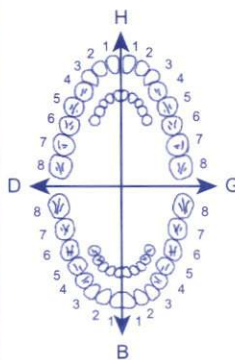
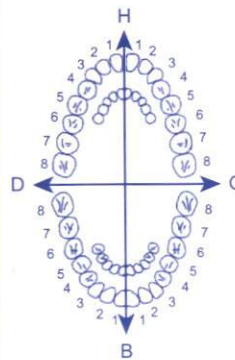
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>G</p> <p>B</p> </div> <div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>		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

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

PHARMACIE FOUARAT
EL JAMALI MOHAMMED TAOUFIK
23, Bd. Al Fatah - Hay Al Qods, C.C EL Qods 2
Sidi Errachid - Casablanca Tél: 0522 76 49 49

Casablanca, le :

31/05/21

ORDONNANCE

Muhammad Anwar Idriss
Neghe.

28, 2 x 3 (28612)

Diamigen 60
2 - 2 - 2

48 x 2 (844) 3mes

Jeunmat 50/1000
0 - 1 - 0

PHARMACIE FOUARAT
EL JAMALI MOHAMMED TAOUFIK
23, Bd. Al Fatah - Hay Al Qods, C.C EL Qods 2
Sidi Errachid - Casablanca Tél: 0522 76 49 49

3mes
0 - 1 - 0
3mes

Casablanca Ahl Loughlem, Bd. Mohamed Zefza
Résidence Arrayane 2, Imm.2, 3ème Etage, N°49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لغلام، شارع محمد الزفازف، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة اتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28
المحمول : 07 67 56 03 95

6780 23 (520463) Quotient 25
1/2 - 0 0

158180 ~~Pelt 3mos~~
Reserves Sun 1015
0 0 1

95 / ~~Pelt 1mos~~
Hemovit fergule
1 - 0 0

~~Pelt 2mois~~

2423 (50) PHARMACIE FOUJATI
EL JAMALI MOHAMMED TAOUFIK
23 Bd. Al Foul - May Al Ouds. C.CEL Ouds 2
Sidi Bel Abbès - Casablanca Tel: 0522766093

Dr Boukhra Abou Elhassein
Nutritionniste - Endocrinologue
16 Mohamed Zafar Residence Hayane
17/10/26

PVC : 95,00 DH
Ut Av : 31/05/2023 Lot : 241637
Iphabiotics
5 021265 243662 >

78,70

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

78,70

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

78,70

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Lot n°:
EXP
PPV: 157 DH 80