

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR

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.

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 canaux, 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 canaux.

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- 1052682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI ELMOUSTAFA

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La Mena

Tél. : 0658607864

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade : HABIB Fatima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Joux

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 : 02/06/2021

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01/10/2021 Consultation 150017

Docteur Badia H. EL
Médecin Généraliste
Casablanca
Tel: 0522 81 72 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE LAALFOU
22,81,35,83 Local N°13
Casablanca
Tel: 0522 81 72 59

2362,60

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

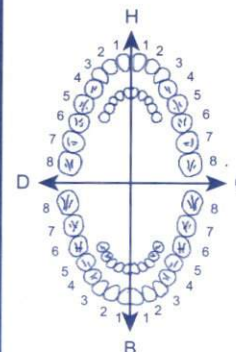
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Badia MOUFID

Médecin

Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique
(Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie
(Université de Dijon - France)
- Diplômée en Hysteroscopie et Colposcopie
(Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre
de Santé Sidi Maarouf

الدكتورة بديدة مفيد

طبيبة

الطب العام

- شهادة في طب النساء والتوليد
(جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى
(جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم وعنق الرحم بالمنظار
(جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقا بالمركز الحى
سيدي معروف

Casablanca, le

05/06/2021

HABIB FATIMA

1) Néelber F
162.60 x 4
LCP 1

2) Néelber F
162.60 x 4
LCP 1

AS

2) Néelber F
84.80 x 4
LCP 1

3) Néelber F
84.80 x 4
LCP 1

2

3) Néelber F
563.00 x 4
LCP 1

4) Néelber F
563.00 x 4
LCP 1

Docteur Badia MOUFID
Médecin Généraliste
Bd El Fida - Casablanca
180 - Tel: 0522 81 72 59

180، شارع الفداء - الدار البيضاء (أمام صيدلية الفداء) - الطابق الأول

180, Bd El Fida - Casablanca (en face pharmacie El Fida) - 1er Etage

GSM : 06 43 62 35 20 - GSM : 05 22 81 72 59

4) Picotier ml woo
2ep Zals 12/12



270.00
x3

Docteur Badia MOUËD
Médecin Généraliste
180, Bd el Fida - Casablanca
Tel: 0522 81 72 59

صيدلية لعفو
PHARMACIE LAAFOU
Derb Laafou, Rue 34, Local N°43
Tél: 0522.81.35.83, Casablanca
Fax: 0522.81.31.27

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

Maphar

10, Route Côtière 111,
El Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185025

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

28 comprimés
BERLIN-CHEM
Berlin - Allemagne
Voie orale

CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

LOT 203827

EXP 02/23

PPV 270DH00

Voie orale

25 comprimés

CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

LOT 190070

EXP 11/22

PPV 270DH00

Voie orale

25 comprimés

CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

PPV: 270DH00

LOT: 180284 EXP: 11/21

Voie orale

25 comprimés

 **PREZAR[®]** 50mg
Losartan

PPV 84 DHE0
PER 02 / 23
LOT J622

30

Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale



 **PREZAR[®]** 50mg
Losartan

PPV 84 DHEO
PER 02 / 23
LOT J622

30

Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale



 **PREZAR[®]** 50mg
Losartan

PPV 84 DHEO
PER 02 / 23
LOT J622

30

Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale



 **PREZAR[®]** 50mg
Losartan

PPV 84 DHEO
PER 02 / 23
LOT J622

30

Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

