

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 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

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.

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° W21-633580

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8861 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAZAZ LOUBNA

Date de naissance : 27-04-1969

Adresse : 36 lot Belle Vue s'du NAAROUF

Tél : 06 62 64 9486 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : CASA

Le : 3/6/2021

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
129 Mai 2021	V3	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/21	505,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		AM	PC	IM	IV	

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	DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		D	00000000	00000000	
		G	00000000	00000000	
		B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2760/2021

Coelio - Chirurgie
 Chirurgie générale
 Chirurgie de l'obésité
 Chirurgie carcinologique

2A 262 lmdm

1) meteo spay
 40,40x5
 1ml x 3j
 part 1me

2) Debi 201 200
 80,00x2
 1p x 21j
 part 110g

3) Noenix 200
 71,60x2
 1p x 21j
 part 12j
 505,20

PHARMACIE
 Route 100
 Bachkou, Route de la Mecque
 Tél: 05 22 81 29 31

Dr. Maâzouz Keltoun
 Spécialiste en Gastroentérologie
 et oncologie digestive
 134 Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljounani
 Imm. Avo, 1er étage, Appartement 3 - Maârif
 Tél: 05 22 99 47 30 - 09 11 66 777

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

VN8689

ت. الإنتاج / FAB :

11-2020

ت. إ. ص. / EXP :

11-2023

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

VN8689

ت. الإنتاج / FAB :

11-2020

ت. إ. ص. / EXP :

11-2023

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

VN8689

ت. الإنتاج / FAB :

11-2020

ت. إ. ص. / EXP :

11-2023

20 كبسولة لينه

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

VN8689

ت. الإنتاج / FAB :

11-2020

ت. إ. ص. / EXP :

11-2023

20 كبسولة لينه

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الحصة / LOT :

VN8689

ت. الإنتاج / FAB :

11-2020

ت. إ. ص. / EXP :

11-2023

20 كبسولة لينه

عن طريق الفم

UT. AV.: 1 2 2 2

P.P.V

8 0

0

LOT N°: 1 2 8 5 1 7 2

80,00

09366163/2

UT. AV.: 1 2 3

P.P.V

8 0

0 0

LOT N°: 1 2 8 6 4 6 5

80,00

09366163/2



Normix® 200 mg
film-coated tablets
12 comprimés pelliculés



SYNTHEMEDIC

22 rue Souhair benou al ouam roches
noires casablanca

NORMIX



200 mg

Boîte de 12

Cpr pell

61/13 DMP/21/NNP

P.P.V. 71.60 DH

6 118001

021529

mg

12 film-coated tablets
comprimés pelliculés





Normix® 200 mg
film-coated tablets
12 comprimés pelliculés



SYNTHEMEDIC

22 rue Souhair benou al ouam roches
noires casablanca

NORMIX



200 mg

Boîte de 12

Cpr pell

61/13 DMP/21/NNP

P.P.V. 71.60 DH

6 118001

021529

mg

12 film-coated tablets
comprimés pelliculés

