

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.

Educational :

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 :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Alail Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alail 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- 0037899

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1123 Société : 73210
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DRIFFATI Fatima
Date de naissance : 22/12/1965
Adresse : 502, rue Mohammed VI Casablanca
Tél. 0693311993 Total des frais engagés : 1065,90 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/5/21
Nom et prénom du malade : DRIFFATI Fatima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : diabète type 2 + hypertension
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALFALAH n° 45 Casa Azam pour Lammarza Bin Idid Tél. : 0661 392 612	21/15/2021	1065,90

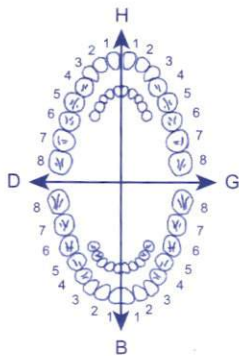
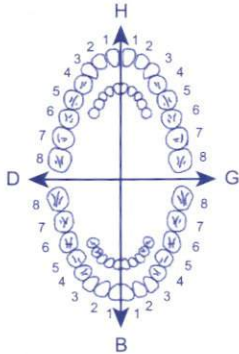
[illegible][illegible]

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">G</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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT :

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري

والغدد

السمنة - الكولسترول

Le 21/5/21

Mr - Drifi Fatima -

Honey 100 pink $111 \times 4 = 444$ (S.V.)

180 le med

160 le med

Tro-jata 5

$\frac{1}{2} - 0 - 0$

85×3 Xedib (3bf) $= 255$

$56,60$ Stilox 10 (1bf)

$21,80 \times 4$ Aggic 100 (4bf) $= 87,20$

737, شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكراع ، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

TEN →

Pharmacie EL FALAH
Km 45 Casa-A
Lamharza
Tél.: 0661 392 112

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
Résidence Miramar, 737, Angle Youssef et rue Boukraa
Tél.: 05 22 26 52 11

Lonlix 40 (150)

34160 x 41;

Date ~~18/11~~ (18/11)

17/15;

Epyca 50 (150)

60,10 x 30 = 18030

LOT D083957K.3
UT AV 04 2022
PPV 177.00 DM

LOT D083957K.3
UT AV 04 2022
PPV 177.00 DM

LOT D083957K.3
UT AV 04 2022
PPV 177.00 DM

LOT D083957K.3
UT AV 04 2022
PPV 177.00 DM

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maro
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ

6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maro
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ

6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maro
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ

6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Boukoura, Maro
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ

6 118001 071807

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 19E004
PER.: 06 2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 20E006
PER.: 06 2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 19E005
PER.: 06 2021
6 118000 061113

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E011
PER.: 12 2023
6 118000 060468

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 08A021
PER.: 10 2019
6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

PPV: 60DH10

PPV: 60DH10

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ
6 118000 021773

Epyca® 50 mg
Prégabaline
14 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118001 260683

Epyca® 50 mg
Prégabaline
14 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118001 260683

Epyca® 50 mg
Prégabaline
14 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118001 260683

95,00

95,00

95,00

1065,80