

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

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



74742cs

Déclaration de Maladie : N° P19-0022899

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 101461 Société : R.I.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IDRISSI Zineb Date de naissance : 29/06/1976
Adresse : 198 B. S. Angle RUE EL JADIDA et Rue MURRAY
Tél. : 063129978 Total des frais engagés : 697,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur GRAR Karima
Gynécologue - Obstétricienne
Eyasson Office, Bd Taddart, Angle
Bd. Elhachani Filali et Rue 2 Lot
El Othmani, 3ème Etage, Casa
Tél : 0522 44 71 99 / 0522 44 72 00

Cachet du médecin :
Date de consultation : 26/02/2021
Nom et prénom du malade : IDRISSI Zineb Age : 47 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : 27/06/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0022899

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
26.03.21		12	300	
000				

Docteur GRAR Karima
Gynécologue - Obstétricienne
Exon 0115, Bd Tadjart Angle
Bd Elhachid Hail et Rue 2 Lot
El Ommanli, 3ème Etage Casa
Tél: 0522 44 71 99 / 0322 44 72 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/03/2021 397,00

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

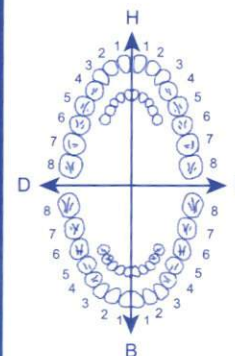
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

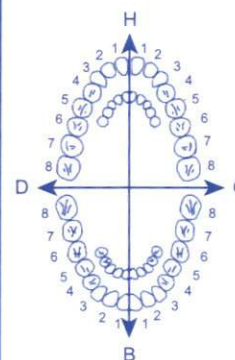
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Grar Boughnama Karima

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

Chirurgie Gynécologique, Accouchement

Stérilité du Couple, Echographie, Maladies

du Sein Colposcopie, Hysteroscopie



الدكتورة غرار كريمية

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بمونبلي فرنسا

جراحة أمراض النساء، العقم، الفحص بالموجات

فوق الصوتية، أمراض الثدي، الفحص بالمنظار الداخلي

26.03.2021

Mme IDRISI EP SWISS Zineb

2260
87,00
190,00
397,00
1 1 FERPLEX

2 boîtes

1 ampoule buvable à midi, avant le repas.

2 1 RELAXIUM

1 gelule le matin et le soir, avant le repas.

3 1 MANAHEE

1 comprimé à midi, avant le repas.

Dr GRAR BOUGHNAMA Karima

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
15bis, Bloc 2 Cité Communal
Hay Hassani, Casa
Tél: 022 93 28 74

Docteur GRAR Karima
Gynécologue Obstétricienne
Evasion Office, Bd. Taddart, Angle
Bd. Elhachmi Filali et Rue 2 Lot
El Othmania, 3ème Etage, Casa
Tél: 0522 44 1 99 / 0522 44 72 00

Evation Office, Bd. Taddart, Angle
Bd. Elhachmi Filali et Rue 2 Lot.
El Othmania, 3ème Etage, Casa

☎ 05 22 44 71 99
☎ 05 22 44 72 00
☎ 05 22 44 71 99

شارع الهاشمي الفيلاي وزنقة 2
تجزئة العثمانية، شارع تدارت
عمارة افزيون أوفيس الطابق 3 - البيضاء



ACL: 4271693

LOT:

FAB:

EXP:

190,00 DHS



3 515484 271695

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

ANT

LOT: 210067
DLUO: 01/2024
67,00DH

Pharmatolres Deva Pharmaceutique
M. OUAJDI Pharmacien Responsable

Pharmatolres Deva Pharmaceutique
M. OUAJDI Pharmacien Responsable
01 21 21 21 21
01 21 21 21 21