

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.

Pathologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être joints 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.

Prothétique :

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0002685

Maladie

Dentaire

74935 Optique

Autres

Matricule : 0006304

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ENOUSKI ABDELJALIL

Date de naissance : 01.04.1954

Adresse : LISSASFA LOT EL KAUZAMA EL NBS
Kenza II

Tél. : 05 22 89 66 15

Total des frais engagés : 101237821 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KARDI Salma
Centre Psychiatrique Universitaire
Chu Ibn Rochd C. Inca

Date de consultation : 27/05/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

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 : 17 JUIN 2021

Signature de l'adhérent(e) : MUPRAS ACCUEIL BUZAACHANE

RELEVE 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
27/05/2021				DP. LE psychiatre de la clinique Centre hospitalier de Solanca Chu Barroso
30.3.2021	C	6,5	—	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10. 6 21	30/03/21	60,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

D	G	
8	8	
7	7	
6	6	
5	5	

DATE DU DEVIS



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة



المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد. آللار البيضاء

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

160 263

Casablanca, le: 30/03/2021

TSP

ORDONNANCE

Docteur:

M^r Emouski Ahmed

1/ Sertraline GT TO

194,30 X 4 01 - 00 - 00 

2/ Androcur 50 mg

02 - 00 - 00

*PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 8 Mai 1945
Extension - CASABLANCA
Télé: 05 22 98 48 20*

de 02 mois,

RDV le 27/05/2021

10 Juin 2021

pcuu Hanane

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél.: 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

Androcur 50 mg/ 20 cps ○
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : **194,30 DH**
Bayer S.A.

6 118001 090297

Androcur 50 mg/ 20 cps ○
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : **194,30 DH**
Bayer S.A.

6 118001 090297

Androcur 50 mg/ 20 cps ○
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : **194,30 DH**
Bayer S.A.

6 118001 090297

Androcur 50 mg/ 20 cps ○
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : **194,30 DH**
Bayer S.A.

6 118001 090297

Ministère de la Santé

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	61

Quittance

Hôpital Ibn Rochd

Nº 541089

le 30.03.24

Signature du
Régisseur et Cachet

Ministère de la Santé

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

É Moul SK.

Reçu de M :

Yousra

La somme de :

210

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	60

Quittance

Hôpital Ibn Rochd

A Hamed

N° 566670

le 12.06.21

Signature du
Régisseur et Cachet