

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.

Maladie :

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



Déclaration de Maladie

N°: N° P19-0034128

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ 75566 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R

Nom & Prénom : KHOMSI FATIHA

Date de naissance : 04.05.1958

Adresse : 18 Des Josesf rue fair Apt 12.6e Fes

Tél : 0661412255 Total des frais engagés : 639,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.05.2021

Nom et prénom du malade : Khomsi Fatih Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopethie

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 : 17.05.2021 Fes Le : 17.05.2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/05/2021			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/05/2021	339,80

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
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد سعيد مراني علوي
Dr. Med Saïd Mrani Alaoui
خريج كلية الطب بنيس - فرنسا

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

اختصاصي في أمراض المعدة ، الكبد والأمعاء

Proctologie - Echographie - Endoscopie

أمراض المخرج البواسير - إيكوغرافيا - التنظير الداخلي

Fès, Le

Khousi Totin



9880
1/ Neofortga 160
n - o - l



NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 09/2023
LOT 06063 4

75,00
2/ chun box
n - o - l



LOT : 9MA030
PER : 01/2022
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
118000 010531

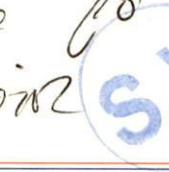
54,00
3/ duspotalin 200
n - o - l



4/ 16,00
mozal
n - o - l



16,00
5/ Titanelecine 10
n - o - l



339,80

13, Passage du Marché, Rue Mokhtar Soussi, Av. Med V - Fès
Tél. : (C) 05 35 65 14 66 • Urgence : 06 61 19 91 67 • E-mail : docmrani@gmail.com

Prazol[®] 20 mg
oméprazole

Voie orale

28

gélules

Microgranules gastro-résistants

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 96DH00
PER : 08/21
LOT : H2670-5

TITANORÉÏNE®

Carriaghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

LOT: 191385
PER: 09-22
PPV: 16,00DH

CREME

à la lidocaïne (2%)



TITANORÉÏNE®

CREME

à la lidocaïne (2%)

Titanoréïne à la
lidocaïne 2%
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)
liés à la crise hémorroïdaire

مواعى الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام و الحكة خلال أزمنة البواسير

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale. عن طريق المخرج

COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca.
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

CHARBEX®

CHARBON VÉGÉTAL ACTIVÉ

Extraits végétaux

Cardamome - Passiflore - Mélisse - Lin

Huiles essentielles

Carvi - Fenouil - Romarin - Menthe poivrée

LOT 20056/FC3
02/2023 PPC 75,00

- Favorise l'adsorption et l'élimination des gaz intestinaux
- Corrige l'inconfort digestif



30 gélules végétales