

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-539498

76109

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12528

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : RIAD NISRINE

Date de naissance : 09/05/1984

Adresse : HAY NASSIRI, Résidence Les Champs 4, imm B,
appart 03, Casablanca

Tél. : 0664970707 Total des frais engagés : 631,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22

Nom et prénom du malade :

Riad NISRINE

Age : 37

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : césarienne

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

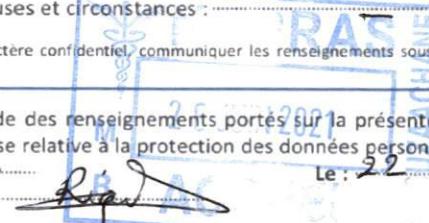
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
22.05.21	Signalite			INP: 109DH00 PER: 12-23 LOT: J3546

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Pharmatec	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALEXANDRIE Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35 Boulevard Alexandria Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca TPE: 00 1837 635 000 00	22/05/21	631,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

ZAMOX® 14 Adulte
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
1g / 125 mg

6 118000 042099

LOT : 6604
UT AV : 01-24
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés
6 118000 093015

prothèses ou de traitement canalai

CARBOSORB®
Transit

Maltofer® 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 331902

SOINS DENTAUX
LOT: 210152
PER: 03/2024
PPC: 79,50 DH

H
1 1 2

LOT N°:
EXP:
P.P.V:

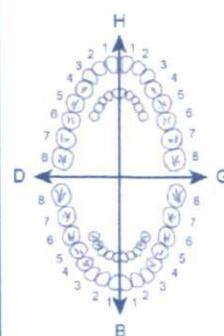
20207A
11 2022
HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues
6 118001 220212

LOT N°:
EXP:
P.P.V:

20207A
11 2022
98,50 DH

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues
6 118001 220212

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT N°:
EXP:
P.P.V:

20207A
11 2022
98,50 DH

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues
6 118001 220212

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE L'HERMITAGE

الصيدلانية
PHARMACIE ALEXANDRIE
Mme BENJELLOUN Fouzia
Dacteur en Pharmacie
35, Boulevard d'Alexandrie
Tél: 0522 86 15 13 - Casablanca
N°: 39200455 - IDF: 00 133 535 099 06



مصحة لارميطاج

ORDONNANCE

Casablanca

82 . 5 . 81

الدار البيضاء في

✓ R. RAD M.RIM

105,00 Jannat (S.V) 230 Ry. 271

815,00 Hibor (S.V) 200 mg Mel 87,00

106,00 Doliprop (S.V) 200 mg 25,00

381,00 Vitafac (S.V) 246,00

29,00 Carbarsols Dr. Abdellah BENJELLOUN
Pédiatre - Obstétricien
Capital Center 213 entrée C et 415 entrée
Bd Abdellah Benjelloun et Bd Anoual
24 au Dessus de Carrefour Casablanca
Tél: 0522 86 80 87 Urgence 06 51 66 30 21

631,60