

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11097

Société : RAM 76332

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DELFI KAMILIA

Date de naissance : 14/11/72

Adresse :

Tél. : 0762767666

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4 Rue ... ibn Ziad
Quarter des Hôpitaux - Casablanca
Tel: 05 22 23 66 - Fax: 0522 22 78 18

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Delfi Kamilia Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Membre du C.G. Polyclinique

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° : AA-215 / 2019

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
20/06/2021	Acte de soins	300	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rue 1100 Complexé et Commerce Sidi Maârouf - Assablaia Tel: 0522 43 95 81 - 06 03 30 93 14 ICE: 00048370000083	3/6/2021	897,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

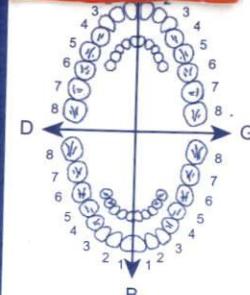
Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 01/2023
LOT 04009 4



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 01/2023
LOT 04009 4

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECU

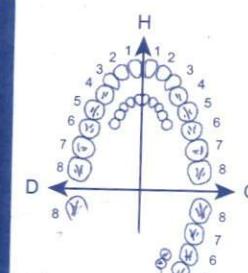
FIN
D'EXECU

COEF
DES

MON
DES

DATE DU
DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
100	300	300	DOCTEUR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Lot du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A M A 0522 23 95 87 - 06 03 30 93 14 ICE: 00048370000083	3/6/2021	897,60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Radiologue 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	

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 01/2023
LOT 04009 4

* VIGNETTE

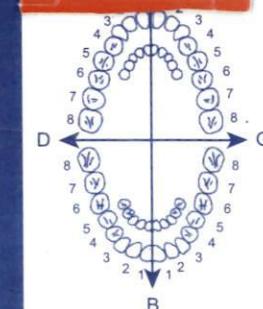
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

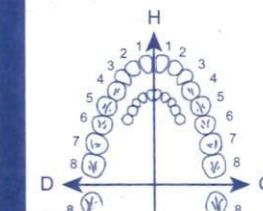
PPV 23DH80
EXP 01/2023
LOT 04009 4

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

30,10
PPV 30DH10
PER 03/22
LOT J663

30,10
PPV 30DH10
PER 03/22
LOT J663

30,10
PPV 30DH10
PER 03/22
LOT J663

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE CARDIOVASCULAIRE DES HÔPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

BAR
cal
Sidi Maadui
Tél: 0522 33 55 81
Casablanca, le

Casablanca, le

3.6.21

→ Delfi Kavulig

S.V

8780+31 (Nebule) 1411

S.V

38.1° f3 n 2ydex Up 141

A circular blue ink stamp containing the letters 'S.V.' in a stylized, bold font.

Asetyl 160 mg

Responses 10
7/16

A circular blue stamp with a double-lined border. Inside, the letters 'S.' are written in a large, bold, cursive font at the top. Below them, the words 'PHARMACIE' and 'SHAMIDA' are stacked vertically in a smaller, bold, sans-serif font. The stamp is partially overlapping a handwritten signature.

123
MAHMOUD
AHMIDA
123 87
AHMIDA

1571897
SIDI MAAROUFI AHMED
Tunisie 11000
Tél: 0522 33 55 87
897

33

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360

Nom: DELFI KAMILIA

Date de naissance: 01/01/1972

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: DEL

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 03/06/2021 12:10:32

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Arrêt V : Marche HR: 90 bpm

