

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-573790

ND: 78912

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENABDALLAH Abdelali
 Date de naissance : 29/05/1946
 Adresse : 76 Bd grande ceinture Ain Hbab CASABLANCA
 Tél. : 0659 1215586 Total des frais engagés : 4493,40 + 180 = 4673,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2021

Nom et prénom du malade : Alaoui Lemran Amia

Age : 72 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Son conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 12/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

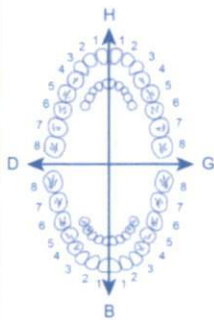
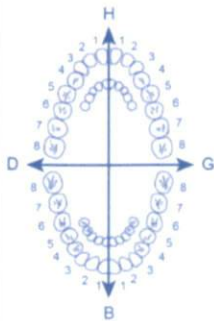
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Prescripteur	Date	Montant de la Facture
	12/07/2020	4493,40 ⁴

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>						H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B							
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D	G																								
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	[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 L'EXECUTION

05 22 9

LOT: 352
PER: MAR 2024
PPV: 89 DH 00

LOT: 352
PER: MAR 2024
PPV: 89 DH 00

ONNANCE

SIDI RAHAL, le : 04/04/2024 سيدي رحال، في

Alaoui Temrai Amia

Tareg 160 mg
180x4 = 720,80 4 spl

Cardia
89x2 = 178 1/2 spl

Cardioaspirine
29,30x3 = 83,10 1 spl

Albactam zinc
32,30x3 = 117,90 1/2 spl

Wood + 20
27,10x3 = 290,80 1 spl

Oedex
99x4 = 396 1 gel / 5 b son

Amel 4 mg
68,80x3 = 206,40 4 spl

Amant
437x4 = 1748 M 1 gel / 5



Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
6 118001 090280

Sanofi-aventis Maro
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V. : 68,80 DH



Sanofi-aventis Maro
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V. : 68,80 DH
6 118001 081325

Pharmacie de l'Espoir
Rekalate Route D'azem
Dar Bouazza - Cas
Tel. 05 22 9

LOT N° :		P.P.V.	39,30
UT. AV. :			
LOT N° :		P.P.V.	39,30
UT. AV. :			
LOT N° :		P.P.V.	39,30
UT. AV. :			

9/ Bandette gluconate

250x3 = 750

Dr. OUBALYASS HIND
MEDICINE DE FAMILLE
Hay Elouadi - Sidi Rahhal
Tel.: 0522 96 94 53

TOTAL

4493,40

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

EXP 05/2023
PPV 99.00DH

Pharmacie de "Espoir"
Douar Rokkale Route D'ALGER
Bordj - Bouazza - C.A. 10000
Tel. 05 22 96 10 11

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MARO
AMM N° : 268/19/DMP/21
P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

AMM N° : 268/19/DMP/21/N
P.P.V. : 437,00 DH.

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N

109-142

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9MQHC32F

اسم

2019-12



2021-12

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N

109-142

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9MQHC32F

اسم

2019-12



2021-12

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
لاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست



CONTROL N

109-142

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9MQHC32F

اسم

2019-12



2021-12