

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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° M20-0004744

8 28 66

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4290

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : HAMD AOUI

7ed

Date de naissance : 01/06/48

Adresse : 147 HANZA

N° 94 DELOVA

DELOVA

Tél. : 0766041726

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. DHAÏ MOUNIR

Médecine générale

انطب العام
تجربة النجاح رقم 39 الطابق الأول الدروة
Lul. Anajah N° 39 1er Etage - Derroua
05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 07 / 2021

Nom et prénom du malade : CHAÏR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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° : A-A-215 / 2019

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
20.07.22			20 L	<p>Dr. DJIL MOUNIR Médecine générale بم 39 الطابق الأول - البروة Lot. Anajah N° 39 1^{er} Eta 06 33 51 47 67 Dr. DJIL MOUNIR</p>
26.07.22			500 L	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
12.07.21	283,30
26.07.21	73,80

[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 d

* Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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																
<p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 from the center (midline) outwards on each side. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td rowspan="4">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H			25533412	21433552	G	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552	G														
	00000000	00000000															
	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

Dr. Dilal MOUNIR

Médecine générale

- Echographie
- ECG
- Suivi de grossesse
- H T A - Diabète
- Médecine de travail



د. ظلال منير

الطب العام

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- تتبع الحمل
- أمراض الضغط الدموي والسكري
- طب الشغل

22-07-2022

Une chqj Nina.

95.00

1) Odes 4mg gel 18g

(S.V)

98.80

2) Negafal 160

(S.V)

89.10

3) Apixel spray

(S.V)

283.30

LA PHARMACIE REGIONALE
DR. SAAD MOUNIR
Imm. 94, Lot N° 39 1er Etage - Djeroua
Tél: 05 22 51 47 67

Dr. Dilal MOUNIR
Médecine générale

د. ظلال منير
الطب العام

تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة
Lot. Anajah N° 39 1er Etage - Djeroua
05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

الهاتف: 05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2023
LOT 00047 4

LOT: G100066-2
PER: 11-2022
PPV: 95,00DH



8 032578 479676

LOT 20050
2023/09
PPC: 89,50 DH

RECEIVED
DATE: 11/11/2022
BY: [illegible]
LOT: G100066-2
PER: 11-2022
PPV: 95,00DH
PPC: 89,50 DH

Dr. Dilal MOUNIR

Médecine générale

- Echographie
- E C G
- Suivi de grossesse
- H T A - Diabète
- Médecine de travail



د. ظلال منير

الطب العام

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- تتبع الحمل
- أمراض الضغط الدموي والسكري
- طب الشغل

26-07-2022

Cherji Nina



73.80

1) - Ixor 20mg

73.80
Tél: 05 22 51 47 67
mm. 94, Lot N°1 - DEROUA
Dr. Saad BOUTELOUN
LA PHARMACIE REGIONALE

Tél: 05 22 51 47 67
mm. 94, Lot N°1 - DEROUA
Dr. Saad BOUTELOUN
LA PHARMACIE REGIONALE

Dilal MOUNIR
Médecine générale

د. ظلال منير
الطب العام

تجربة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة
Anajah N° 39 1er Etage - Deroua
: 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09



PPV 73DH80
EXP 12/2022
LOT 0H023 5

الهاتف: 05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

تجربة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة