

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.

Pathologie 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° P19- 054249

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654 Société : 83858

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEMMAT MOHAMED

Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : AKEL WAFI AV 12 H 267 DEBOU

Tél. : 0619015747 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2018

Nom et prénom du malade : INPE : 1851143545 Age :

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

Nature de la maladie : Complication chronique de Diabète et dyslipidémie

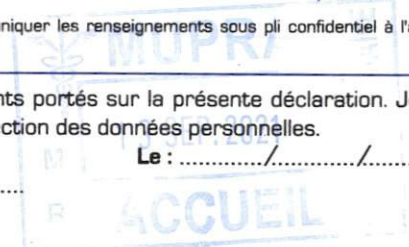
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 18/08/2018 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 28



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
	Cons			Docteur CHABRI Mouda Spécialiste En Anesthésie-Réanimation INPE: 091143545

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUNA 244 lotissement el wafaa Deroua Fix : 05.22.53.20.54	18/8/21	9407,90
	18/8/21	221,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

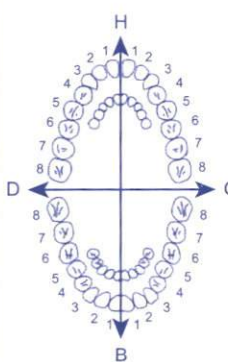
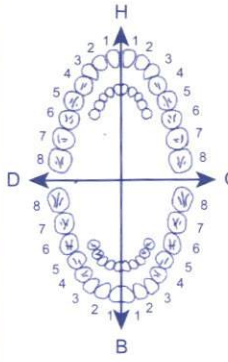
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																
	<table border="1"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté

de médecine et de

Pharmacie de Casablanca

-Urgences cardiaques

-Pulmonaires

-Cérébrales

-Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

PHARMACIE EL OUMOUNA
24, lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

الدكتورة شهابي هilda

أخصائية في الإنعاش

و التخدير

خريجة كلية الطب

و الصيدلية با لدار البيضاء

-مستعجلات القلب

-الجهاز التنفسي

-الدماغ

-السكري

Oulbi Zineb

559. -

- Novomix Flexpen → 32 u

91. - Eucarbon 2x3 j → 24 u

82. - Glucovance 100 / 5

45. - 1 cp x 2 j
Duphacron 2x3 j

46. - Zylouc 100 g

1 cp j x 3 mois

47. - Lipanthyl 160 CHAHBI Hilda

1 cp j

تجزئة النابت عمارة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة ا لدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N° 1 1^{er} etage Deroua Casablanca

Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM:06 68 99 40 99

-- LAPROPHAN --
PPV : 559DH00

LOT : 21E002
PER: 08 2023
DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
1180001010494

608070A

F.TRENKA

Lot: 3 8 3 9 A
EXP: 0 6 . 2 0 2 5
PPV: 9 1 , 0 0 0 D H S

Titulaire de l'AMM:
Laprophan
21 Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

Glucovance 1000 mg/5mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 82.00 DH

LOT 217709
EXP 04 2025
PPV 46.70 DH

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V : 116,80 DH
6 118001 181636

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté

de médecine et de

Pharmacie de Casablanca

-Urgences cardiaques

-Pulmonaires

-Cérébrales

-Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

الدكتورة شهابي هilda

أخصائية في الإنعاش

و التخدير

خريجة كلية الطب

و الصيدلية با لدار البيضاء

-مستعجلات القلب

-الجهاز التنفسي

-الدماغ

-السكري

Oulbi Zineb 18/08/21

12.10
- Fortrans. 4 sachets dans
4 bouteilles d'eau
à boire en 2 jours.

29.10
- Zetacel application
x 21 le 2^e jour

29.10

Docteur CHAHBI Hilda
Spécialiste
Anesthésie-Reanimation
INPE : 091143545

تجزئة النابت عمارة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة ا لدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N° 1 1^{er} etage Deroua Casablanca

Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM:06 68 99 40 99

Lot 017
À utiliser de
préférence avant le : 02/2026
PPC : 79,50 DH

CE Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
à la date de fabrication
Z. Zouggli, Ain Sidi, Casablanca, Maroc
maphar
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH
6118001181209