

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

macie :

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.

taire :

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.

adie 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 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

1^{re} Dame (Noule Moustahsin
TIBARI) 63
63

Déclaration de Maladie : N° S19-0005159

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 118 75 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE TIBARI Date de naissance : 26/06/1963

Adresse : 27 Avenue Bouziane (anfia) 1005

Tél. : 05 22 91 20 70 Total des frais engagés : 2.823,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/81

Nom et prénom du malade : DAMRI RACHIDA Age : 39

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dixième Trimestre - cholestérol élevé

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute dans la maison

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 : 05/09/04 Le : / /

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
07/10/81			2500.00	08/10/81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RH - 23, rue Sumard Mouloud Hassan ibn Abderrahmane - Casablanca Tel: 0522-94 65 91	7/10/81	2573.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

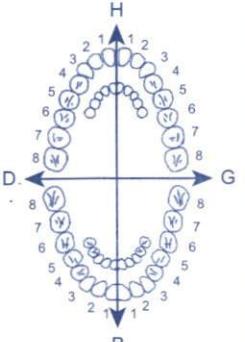
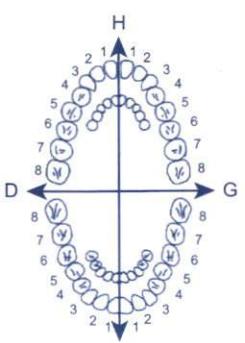
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie

Sur rendez-vous

Casablanca, le

7 - 9 - 21

باموعد

طيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهوي

الامراض السكري

السمنة - التغدية

اختصاصية امراض السكري و امراض الغدد

Abderrahmane

CASABLA.CA

PH: 0522.94.65.11-CASABLA.CA

Tel: 0522.94.65.11-CASABLA.CA

M^{me} DANIÈLE KHOUANI

15340

x2

Glynam 2mg



3M

Argentia

10 mg

559,00

x2

Novo mix 30/50x7en 3M

25U medi



285,00

x3

Rosavas 20



3M

244,00

x3

1g Uro



3M

Spécialiste en Diabétologie

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22 89 79 34 - GSM : 06 31 89 60 35

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur Rendez-vous

الهاتف : 05 22 89 79 34 - GSM : 06 31 89 60 35

20.90
X3

VIT D3 R. JIN S.V.
8000 000
P/14 MUL,
257370



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

GINMAG B6 10 AMPOULES
PPC 124,00 DH
Ut Av : Lot :
03/2025 21/112
IPHADERM

Ginmag B6 10 Ampoules
PPC: 124,00
Ut Av : Lot :
07/2024 20/306
IPHADERM

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH



ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH



LOT 210969 2

EXP. 04 2023

PPV 153.40 DH

LOT 210602 2

EXP. 03 2023

PPV 153.40 DH

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

Lot n°:

EXP:

PPV: 255 DH 00

PHARMACEUTIQUE MILAD
22, rue Abderrahmane
Tel: 0522.94.65.35 CASABLANCA
Lot n°: 21/112
Exp: 03/2025
IPHADERM