

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

otique :

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

éducation :

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.

entaire :

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- 0000584

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000648 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : ANNANE RKia veuve CHBADA Abdesslam
Date de naissance :
Adresse : 41, rue 162 groupe "K" EL Oulfa Cas
Tél. : 0667293639 Total des frais engagés : 637,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2020
Nom et prénom du malade : ANNANE RKia Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Accident de Travail
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 : / /
Signature de l'adhérent(e) : ANNANE RKia

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

13/08/2024	SP - HSE - 1000 HT		1000 HT	
------------	--------------------	--	---------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/08/24	1000 HT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	13/08/24	AM PC M IV	1200 HT

Soins à domicile

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

D	H	G	B	
25533412	21433552			COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000			MONTANTS DES SOINS
00000000	00000000			DATE DU DEVIS
35533411	11433553			DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL

عيادة طبية

Docteur Abdellah FAKIR

الدكتور عبد الله فاكير

Médecine Générale

الطب العام

- ECHOGRAPHIE
- ECG
- DIABÉTOLOGIE
- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- داء السكري
- الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

Casablanca, le : 13/08/2021 في: الدار البيضاء

ANNA NE.
RAIA

112,00 x 1

- Acutra 160

1 IU / 15

116,40 x 1

- Floxa 800

2ml x 3/5

21,70 x 1

- Aspegic 250

2 sachet / 15

39,70 x 1

- Sucid 250

1 sachet x 2/5

13,40 x 3

- Levo H 100

1 sachet / 15

Résidence Abouab
Oum Rabia Porte D
Appt. 5 Hay Hassani
Tél: 0522 89 70 90

Av. Oum Rabia - Rés. Abouab Oum Rabia - Porte D - 1er Etage (en face Club RAM) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 022 89 70 90 - الهاتف - Urgences : 061 74 94 83 - المستعجلات

57100x A

A

Trian 500
1 Bu



ICE: 002291220000071
Casablanca - Tel: 0522 89 51 13
Docteur en Pharmacie
ZEKRI Abdelhak
PHARMACIE



PPV 116DH40 LOT 0D0242
EXP 02/2023

FLOXAM[®]
Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

LOT 419
EXP 10/23
PPV 112DH00

→ 112,00

Fucidine[®] 2%
pommade Tube de 15 g

39,30

PHARMACIE MARIYA MOUTOUYA
ZEKRI Abdelhak
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Oued Moutouya El Oufia
Casablanca - Tel: 0522 89 51 13
ICE: 002291220000071

LOT: R-01-4
PER: 04-2023
PPV: 57.00DH

756.137.06.16

LOT: 21E002
PER: 09 2022
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH70
6 118000 061106

6 118001 102013
Levothyrox[®] 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox[®] 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox[®] 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH