

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.

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.

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.

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

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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

N° P19- 062291

84991

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11924 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bernada Nakoued
Date de naissance : 03 novembre 1946
Adresse : 39 Avenue de l'Indépendance Casablanca
Tél : 0661 29 81 31 Total des frais engagés : 2910,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/09/2011
Nom et prénom du malade : Bernada Ad Age : 77
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète - Hypertension
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 : Casa Le : 16/09/2011
Signature de l'adhérent(e) :

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
16/03/2021	12		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2021	2510,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse
Spécialiste en endocrinologie-diabète
Maladies de la nutrition
Obésité-maigreur-maladies du cholestérol-goitre
Sur rendez-vous

Casablanca, le 16 septembre 2021

Mohamed Berrada

Né le 03 novembre 1944

Traitement pour 3 mois

PHARMACIE OUMI ERABDI
49, Boulevard OUMI ERABDI, EL OUAJJA
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 10 72 - Fax: 05 22 90 12 60

200.00 x 2
MICARDIS 80 MG 1 CP/J matin

152.00 x 2
IPERTEN 20 mg - 1/2 + 1/2 matin et soir

41.80
AVLOCARDYL 40- ¼ cp 2 fois par jour

224.00 x 2
Askardil 75 1cp/j - le matin

AMAREL 4 MG - 1 cp par jour le matin

579.00 x 2
JANUMET 50/1000 : un cp le matin - 1 cp le soir

INSULINE -TOUJEO- 45 unités par jour

Accu-chek active

99.00 x 2
-magnime magnesium 1 cp/soir

424.00 x 3
MODURETIC 5/50 mg - ½ cp/j le matin

27.00 x 3
TAHOR 10 mg - 1 cp soir-

25 10, 20

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

39, bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage- Casablanca

Tel. 05 22 31 16 30

Email : familemikou@gmail.com

UT. AV.: 10 02 P.P.V

LOT N°: 128291 79,00

6 118000 250340

6 118001 040247
MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 200 DH 00

P032010-002

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Jebba Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V: 579,00 DH

6 118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Jebba Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V: 579,00 DH

6 118001 082223

UT. AV.: 10 02 P.P.V

LOT N°: 128291 79,00

6 118000 250340

6 118001 040247
MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 200 DH 00

P032010-002

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
LOT: 21E004
PER: 02 2024

6 118000 010227

PPV 22DH40
EXP 05/2023
LOT 14010 4

6 118000 033189

LOT N°: 128291 79,00

6 118000 250340

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

22DH40
05/2023
14010 4

8000 033189

LOT 191873 LOT 191873

EXP 07 2022 EXP 07 2022

PPV 42 40 PPV 42 4

LOT 191873

EXP 07 2022

PPV 42 40

Laboratoire Merck Sharp & Dohme
66-168 Bd Zerkouni - 20060 - Casablanca
MAROC

MODURETIC 5 mg/50 mg
30 comprimés

6 118000 290063

Laboratoire Merck Sharp & Dohme
166-168 Bd Zerkouni - 20060 - Casablanca
MAROC

MODURETIC 5 mg/50 mg
30 comprimés

6 118000 290063

Laboratoire Merck Sharp & Dohme
166-168 Bd Zerkouni - 20060 - Casablanca
MAROC

MODURETIC 5 mg/50 mg
30 comprimés

6 118000 290063

Prix 99,00

3 160929 905156

LOT PER

Prix 99,00

3 160929 905156

PHARMACIE OUM ERRABII

49 BD OUM ERRABII

R.C :200562

Patente:3505241

T.V.A :

C.N.S.S:1225970

Banque:007780000266300030326020

Tél :0522 90 88 72

Le 16/09/2021

FACTURE N°1385830

N° ICE : 002219171000059

N° IF : 51505700

MOHAMED BERRADA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	AVLOCARDYL 40 MG 50 CPS	41,80	41,80		
2	IPERTEN 20 MG 28 CPS	152,00	304,00	19,89	7,00
2	MICARDIS 80 MG	200,00	400,00		
2	INSULINE - TOUJEO 5 STYLO	579,00	1 158,00		
2	MAGMINE 30CP	99,00	198,00	33,00	20,00
3	MODURETIC 30 CPS	42,20	126,60	8,28	7,00
3	TAHOR 10 MG 28 CPS	79,00	237,00		
2	ASKARDIL 75MG B 30 CP	22,40	44,80	2,93	7,00
<p>PHARMACIE OUM ERRABII Dr. Adnane BIDAH 49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, EL OULFA CASABLANCA - Tél: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 64</p>			TOTAL T.T.C :		
			2 510,20		

Nbr Articles	TVA 7% Base :	475,40	Montant :	31,10	TVA 20% Base :	198,00	Montant	33,00
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Deux Mille Cinq Cent Dix Dirhams et 20 centimes.