

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ELVO Société : STRITE

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAFALI MOULAY HACHAM

Date de naissance : DAR BKA BIR Rue 13 n° 12

Adresse : 1 - 1 - 1951

Tél. : 0664069671 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin 
Dr. MAJDE EL ALAMI
31 Bd Abdellah Senhaji Hay El Amal III Casablanca
Tél. 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

Date de consultation : 21/05/2019 Age :

Nom et prénom du malade : DAFALI ZRAB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : JD + NCB Allaitement

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 10/09/2019

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 Rejetement des Actes
17.09.21	CS		180,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DOURUMOUMA 244 Ioussoufia el wafa El Douroumouma Depuis 1954	17/9/14	29.09.2014

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	

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a circular ribcage with 12 pairs of ribs. Vertebrae are numbered 1 through 12 around the perimeter. Point D is located on the left side, point H at the top, and point B at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI
Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجذب العلمي
الطب العام

طبيب ملحق سابق بمستشفيات (فرنسا)
شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le :

17/03/2021

PHARMACIE

244 lotissement el wafaa

Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

الدار البيضاء في

Deroua

244 lotissement el wafaa

Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

559,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

561,00

مستورد وموزع من طرف لا بروفان
زنقة الاوداية 21
الدار البيضاء 20300

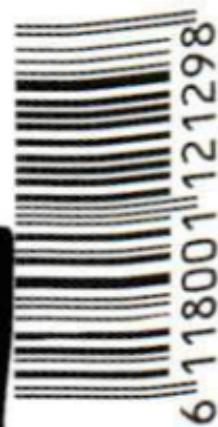
© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
 DK-2880 ياووسفيرد
الدنمارك

-- LAPROPHAN --

PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

6118001121298



8-9674-73-270-1

مستورد وموزع من طرف لا بروفان
زنقة الاوداية 21
الدار البيضاء 20300

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
 DK-2880 ياووسفيرد
الدنمارك

-- LAPROPHAN --

PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

6118001121298



8-9674-73-270-1

مستورد وموزع من طرف لا بروفان
زنقة الاوداية 21
الدار البيضاء 20300

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
 DK-2880 ياووسفيرد
الدنمارك

-- LAPROPHAN --

PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

6118001121298



8-9674-73-270-1

مستورد وموزع من طرف لا بروفان
زنقة الاوداية 21
الدار البيضاء 20300

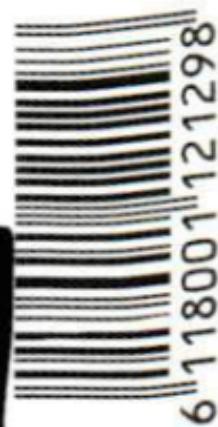
© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
 DK-2880 ياووسفيرد
الدنمارك

-- LAPROPHAN --

PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

6118001121298



8-9674-73-270-1



valable 3 mois

Le 17/09/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(à délivrer au patient et à l'assuré pour l'adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné : Dr. MAJD EL ALAMI جيد العلامي 31 Bd Abdellah Sennar Hay El Ama (II) Casablanca 31 Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 83 76	
Présente : JAFALI 22 Nécessitant un traitement d'une durée de : JJD (jusqu'à fin Novembre) 2021	
Dont ci-joint ordonnance : (à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDRAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. MAJD EL ALAMI جيد العلامي
31 Bd Abdellah Sennar Hay El Ama (II) Casablanca 31
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 83 76