

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostic 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0007125

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07582 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALI AL MOHAMED Date de naissance :

Adresse : 30 AL MOHAMED AZZOUZ

Tél. : 0661336911 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 :/...../.....


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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/21	981,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

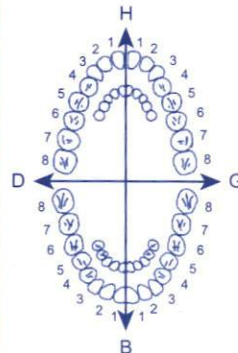
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			
	(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



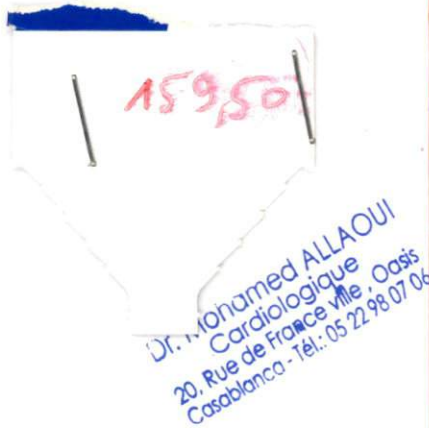
مصحة أمراض القلب إدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

16.09.2021

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
 et
 Pathologie Vasculaire
 de la Faculté
 de
 Médecine de PARIS
 Ancien Interne
 des
 Hôpitaux de NANCY
 Membre de la Société
 Française de Cardiologie



4^e ARRAS EL 1708/16
 7500 nelo do g 1cp mat
 3570 - Kardegic 160 - f
 - water 2000/16 à 700
 40200 - Ezetrol 10/16
 4300 - Angbr 5 mg 1cp mat
 159,70 - Ropretelid 10/25 - 1cp/jr
 3130 - Zyloric 600 1cp/jr
 4950 - Mononitrol 20 1cp x 2/jr
 11250 - Vestarel 800g 1cp/jr
 72.80 - Adan Cor 100g 1cp x 2/jr

revore
 sonaly
 mo
 98130

30 gélules à libération prolongée

VASTAREL®

Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée

80 mg



Voie orale

112,50

Adancor[®] 10 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés sécables

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable- Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable:

Amina Daoudi



Lot G00KY122
ut. av. 04/2022
Fab. 05/2020

MERCK





EZETROL® 10 mg 28 comprimés
comprimé *ézetimibe*

Titulaire d'AMM

MSD France
34 avenue Léonard de Vinci
92400 Courbevoie

6 118001 160112



EZETROL® 10 mg.

Boîte de 28 comprimés.

P.P.V : 402,00 DH

Distribué par MSD MAROC

B.P. 136 - BOUSKOURA

AMM 252/12DMP/21/NRS

74774/310314-1



MONONITRIL[®] 20mg

5-mononitrate d'isosorbide

60 comprimés
Voie orale

LOT 211610

EXP 12/25

PPV 49DH50

MONONITRIL[®] 20mg
5-mononitrate d'isosorbide

60 comprimés

Voie orale



Zyloric®

allopurinol

200^{mg}

28 comprimés
Voie orale

زِيلوريك®

ألوپورينول

200^{ملغ}

28 قرصا
عن طريق الفم

L D I
EXP
PPV

2012/3
05 2024
31.30

31.30



14 gélules

20 mg

esomeprazole

Ineso

20

ملغ

إنيزو
إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة



14 كبسولة

صامدة

لعصارة المعدة

عن طريق الفم

LOT: M0568

PER: 06/2023

PPV: 75,00 DH

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva

صنع من طرف :

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية ليط مليل - الدار البيضاء

AMGLOR[®]

Amlodipine

5mg

30 comprimés
Voie orale

bottu^{s.a.}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebda - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

43,00

FPV 430H00
PER 04/23
LOT K1093

