

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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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 - 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° M21- 0000517

87383

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AHMARI Omar

Date de naissance : 18/12/1956

Adresse : 85 Rue 31 AZHARI 2

DULFA CASA

Tél. : 2665093703 Total des frais engagés : 45770 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2021

Nom et prénom du malade : Immanuel Age : 27/11/2001

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

Nature de la maladie : frotte Affection Spleen

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 : 28/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHESION

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
27	P	1	250	
28	P	1	250	
20/2	P	1	250	

Docteur Adil PA
Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaous
65 Gh 7 RDC Boula-Casablanca
Agences : 06 66 48 75 87

[illegible]

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PHARMACIE LE MEYER
Mme. HOUZAR 2
55/57, RUE EL AZHARI 2
El Oulfa CASABLANCA
Tél. : 022.93.26.80

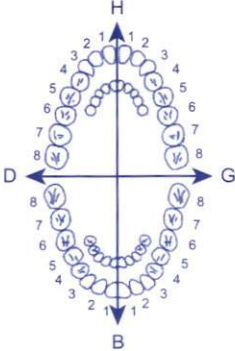
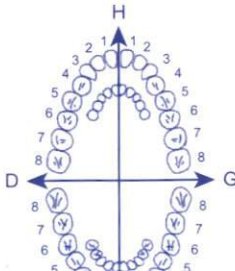
[illegible][illegible]

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 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'EX	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

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 canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

FIN	PPV 64DH90	LOT
		EXP

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

Docteur Adil Fath Allah Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Roch
Ex. Chef du service de Pédiatrie Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضع
طبيب سابقا بمستشفى الأطفال ابن رشد
رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسن

C30 18/2021
29/8

27/8/2021

AMNARI - Ilyas

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE
Mme. Houda KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 022.93.26.80

4 PPV 64DH90

LOT 90072 3
EXP 02/2023

AXIMYCINE®

64.90x2

① Aximycine susp 500 - 102 flag

22.00



1cc x 3 T x 07

② Algantel susp

2cc x 4 T

PPV 22DH00

EXP 02/2023
LOT 90004 6

ALGANTIL®

32.90



③ Flagyl susp

23.00



2cc x 3

LOT : 21E018
PER: 03/2023

FLAGYL 4%
SUSP BUUV FL 120 ML

P.P.V : 32DH90



④ Spasmit susp

2cc x 3

23.00

PHARMACIE LE BIEN-ÊTRE
Mme. Houda KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 022.93.26.80

Docteur Adil FATHALLAH
Pédiatre

Groupe Résidentiel Al Eridaouss Imm 65 Oulfa - Casablanca
en face Commissariat Eridaouss Tél: 0522.91.00.30 - Gsm : 06 66.48.76.67