

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.

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.

Prothèse 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 - 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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1063 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : REZKI ABDELHAMID
Date de naissance : 07-01-1950
Adresse : Lot communal - Bloc 114 - 112 HAY HASSANI CASAB
Tél. : 0616 087169 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
13.08.21			G	DR. G. AR WASSI 11.11.11 Efg Dentiste Artisan Appl 13 Casablanca - Tél: 0522 850 444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUBRAH Dr. Admane BIDAH 49, Boulevard LAMARCA BU HAY HASSAM, EL OUEJA CASABLANCA - Tél: 05 21 90 40 72 - Fax: 05 21 90 12 44	13/08/21	1043.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

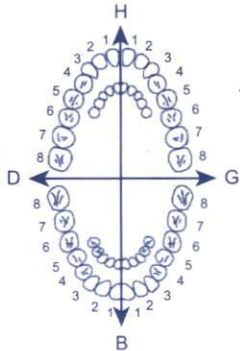
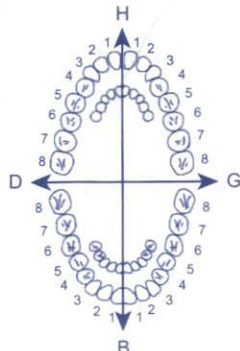
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



INTERNATIONAL
clinic

Centre Médical Marocain

Date : 13 / 08 / 21

à la charge du lab.

Ordonnance

ZENASNI VAMINX

LOT 210540
EXP 02 23
PPV 170.00 DH

CEFFICO

1700

1- Cefico 200

347.00 x 21 cp x 2 / j 8j

2- Lacturo 0.4

14.80 x 1 cp x 1 / j 10j

3- Dexaméthasone 1mg

1 cp / j 4j puis

69. — puis 1 cp 1mg / j 10j

4- Vite 1000 Ses Sable

1 cp x 1 / j 10j

347.00 /
LOT 211867 / 1
EXP 07 2023
PPV 347.00 DH

347.00 /
LOT 211867 / 1
EXP 07 2023
PPV 347.00 DH

LOT : 210348
EXP : 04/2026
PPV : 14,30 DH

LOT : 210348
EXP : 04/2026
PPV : 14,30 DH

LOT : 210348
EXP : 04/2026
PPV : 14,30 DH

LOT : 210348
EXP : 04/2026
PPV : 14,30 DH

LOT : 210348
EXP : 04/2026
PPV : 14,30 DH

LABORATOIRES
BIOFAR VITA CACEROLA CP BTE 20
PPC : 69.00 DH
Ut Av : 02/2024 Lot : 1070/7
IPHADERM
VITAMINE C
ACÉROLA 500

5- Kandisept 95mg ✓

2 sachet 1/2 j ✓
ceda 2mg

1ml

LOT 201585
EXP 05/2023
PPV 52.80DH

1 gél 1/2 j ✓

14 j.

7- Zinnak 452

10 p x 1/2 j ✓ 10 j.

1043,00

PHARMACIE OUM ERRABI
Dr Adnane BIDA

49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI, EL OULEA
ALGERIA - Tel: 05 22 90 6672 - Fax: 05 22 90 12 66