

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.

Diagnostique 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 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

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0009045

88355

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10090

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SIFAT SAID

Date de naissance : 04/12/1958

Adresse :

Tél. : 0661749481

Total des frais engagés : 103470 / 150 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور "خضر اوي محمد رشيد"
اختصاصي في الطب الرياضي
Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid
Spécialiste en médecine de sport
1^{er} Etg 137, Lotissement Haddouj Sidi Maarouf
Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

Date de consultation : 11/10/2021

Nom et prénom du malade : MANOUN NINA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + DNID + Conjonctivite de Angine
Glaucom chronique

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/10/2022	C	2	100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/21	1034,70

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

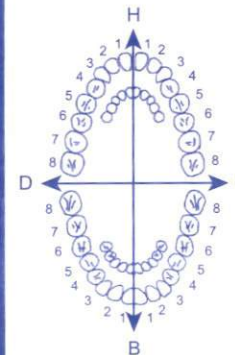
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

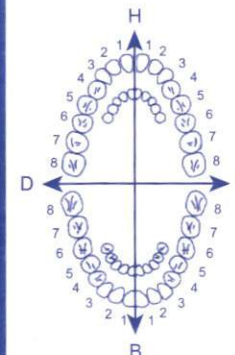
CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZITHROMAX 500 MG

Boite de 03 comprimés

Lot : 1279481

Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 07 / 2021

PPV : 79,70 DH

ammed Rachid

université de

Clinique de

égale

Expert Médical et Réparation Juridique RENNES (France)

-Aupès des Tribunaux Marocains

- Autorisé par le Ministère de la Santé pour délivrer

les certificats de conduite automobile toutes catégories

دكتور الخضراوي محمد رشيد

- متخصص في الطب الرياضي من جامعة نيس

صوفيا أنتبوليس (فرنسا)

- الفحص بالصدى من جامعة مونبولي (فرنسا)

- خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)

ومحلف لدى المحاكم المغربية .

- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد

الطبية الخاصة برخص السياقة لجميع الفئات

79,70

2°/ Zithromax

49,05 x 3

2°/ Rimbo

107,60 x 5/7

3°/ Stragid

98,80 x 6

4°/ Tinortol 400 mg Collyre (OGFL)

2°/ 2x 1/2

1034,70

دكتور الخضراوي محمد رشيد
Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid
Spécialiste en médecine de sport
1er Etg 137, Lotissement Haddioui Sidi Maârouf
Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

دكتور الخضراوي محمد رشيد
Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid
Spécialiste en médecine de sport
1er Etg 137, Lotissement Haddioui Sidi Maârouf
Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

دكتور الخضراوي محمد رشيد
Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid
Spécialiste en médecine de sport
1er Etg 137, Lotissement Haddioui Sidi Maârouf
Casablanca
GSM : 0678 27 67 20

Pharmacie Hay Essaada
Bazwi Amal
Essaada 1° 202 - S. Maârouf
0522.97.22.700 / 0522.97.25.63
Casablanca

تجزئة الحديوي رقم 137 الطابق الأول سيدي معروف - الدار البيضاء

Lotissement Haddioui, N° 137, 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca

GSM : 06 78 27 67 20 - Fixe : 05 22 58 44 55

LOT : 7087
UT. AV: 02 - 23
P.P.V: 49 DH00

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

LOT 200315
EXP 02 2023
PPV 107.60
107,60

LOT 192006
EXP 09 2023
PPV 107.60

LOT : 7087
UT. AV: 02 - 23
P.P.V: 49 DH00

LOT : **8826**
UT. AV : **04-23**
P.P.V: **49 DH 00**

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

TIMOPTOL LP 0,5 %, collyre

Boite de 1 flacon de 2,5 ml
PPV: 98, 80 DH
Distribué par SOTHEMA
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303