

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.

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

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
Tél : 05 22 22 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 070242

90466

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02503 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NABIL Rachida VE KAMALI

Date de naissance : 17/11/1954

Adresse : LOT : ATTACLANE RUGBY EL LOULFA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annam Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 44

Date de consultation : 08/01/2021

Nom et prénom du malade : Nabil Rachida VE KAMALI Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL + ATA

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
08/10/21			190	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/10/21

452,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

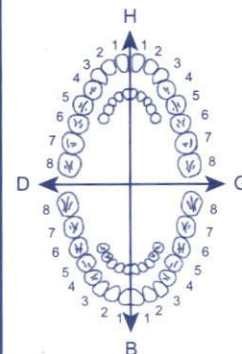
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

B

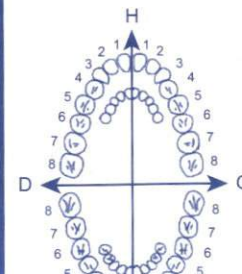
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 08 OCT 2021 : الدار البيضاء, في :

Nabil Rachida vende Kanali

105.40 x3

- Ancinoph 100/25) 3 mois
10/15 (SV

7200

- Inizito 500 (SV
10/15

1430
- Rhinofeul
10/15 + 3 IT

1130
- Vogalio spp.
10/15 2 IT

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Saham GUT RAACH
Docteur Latifa Boudad
4, Résidence Annam - Casablanca
Tél: 05 22 89 43 09

39,00

Thess 20g
1/1



Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
40 N°3 Oufia
Anaim Imn
ALABICA Tel: 05 22 91 32 44

T. 4528

LOT : 235
PER : 05/23
PPV : 105,40 DH

LOT : 236
PER : 05/23
PPV : 105,40 DH

لوس

4, Résidence
Tel: 05 22 85 35 09 - Casablanca

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 141075

LOT : 201447
UT AV: 11/2023
PPV: 14,30 DH

UTAV:

LOT N°:

PPV (DH):

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 141075

RHINOFEBRAL®

20 GELULES

Paracétamol, Maléate de
chlorphénamine
Acide ascorbique /gélule



6 118000 080497

LOT: M0374
PER: 06/2022
PPU: 39,60 DH

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 141075

ZOGALENE® 5 mg

10 Suppositoires



6 118000 081074

LOT: 210276
PER: 02-2024
PPV: 11,30 DH

LOT: 241
PER: 02/24
PPV: 105,40 DH

لوس

UNIZITRO® 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 071372

PPV: 72 DH00

AFRIC