

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
RECEPTION 9

94357

Déclaration de Maladie : N° P19-0010124

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA Date de naissance : 23-12-57
 Adresse : 112 LOT EL WAF H DEROUA
 Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 581,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 10 / 21
 Nom et prénom du malade : AZMI FIRDAOUSS Age : 2ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Accs + Myose
 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 : DEROUA Le : 24 / 11 / 2021
 Signature de l'adhérent(e) :

2

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

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
20 Oct 2021	C		155	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20 Oct 2021
 244 lotissement el wafaa
 Deroua
 Fix : 05.22.53.20.54

631,20

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

A M

P C

I M

I V

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 :

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

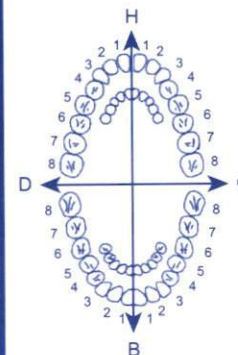
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

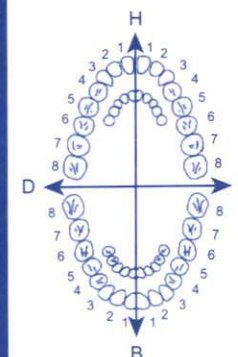
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Docteur HANANE AZMI

Diplômée de la Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Casablanca
Ex. Médecin interne à l'Hôpital Idrissi - Kénitra
Diplôme Universitaire Gynécologie Infertilité
de Suivre Grossesse - Universitaire de Bordeaux
Médecine générale - Echographie
Electrocardiogramme

Médecin autorisée à la visite médicale
pour l'obtention du permis de conduire

Meknès le :

الدكتورة حنان عزمي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى الإدريسي القنيطرة
دبلوم جامعي في أمراض النساء
العقم مراقبة الحمل - جامعة بوردو
الطب العام - الفحص بالصدى
تخطيط القلب

طبيبة مرخص لها بالفحص الطبي
لنيل رخصة السياقة

PHARMACIE EL OUMOUIMA
244 lotissement el wafaa
Derboua
Fix : 05.22.53.20.54

Azmi Firdouss

Floram 500 gel
Lifmsid 250
Dogmatil 50
249.00
32.90
249.00
32.90

PPV 116DH40 LOT 150111
EXP 05/2023

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
LOT : 206008
PER : 09/2023
6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
LOT : 206008
PER : 09/2023
6 118000 061199

Dr. HANANE AZMI
Médecin Généraliste
Tél : 05 35 54 98 48
Wislane - Meknès

د. حنان عزمي، ويسان، مكناس (فوق صينلية رياض الصحة)

N°56 Boulevard Al Massira, Cité Riad, Ouislane, Meknès (Au dessus de la

Tél : 05 35 54 98 48

N°Lot : Ut. Av. :

191998 05/23
249.00

PPV (DH) :