

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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- 0039327

médicament
avant
l'admission
l'admission

Maladie

Dentaire

94874 Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBASSI AMINE

Date de naissance : 26-10-1986

Adresse : 334 BD ABD EL NOUEN FSB APR 26 CASA

Tél. : 0665966956 Total des frais engagés : 270,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBACHE Lalla
Médecine générale
Centre Commercial Madia, Imm 3
Route d'El Jadida - Marrakech - Casablanca
Tél. : 05 22 98 22 57

Date de consultation : 26/11/21

Nom et prénom du malade : Abbassi Amine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite. Rhinite allergique

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 : CASABLANCA

Le : 03/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
26/11/21	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr Merven Ryachi EP QUINCE Paras de Noyac 105 22 53 79 62</i>	26.11.2021	220,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
G				
[Création, remont, adjonction]				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 26/11/21

Abbas Amine

- ~~29,00~~ - Zithromax 500 mg
1 cp à midi x 3
- ~~58,40~~ - Effipred 20 mg
3 cp eff après petit déj ~ 2
- ~~20,00~~ - Apixol spray bricol
1 pul x 3 pul
- ~~31,40~~ - Febreax sach
1 sach x 2 sach x 4
- ~~220,90~~ - bandes cp on disp
1 cp le sach x 1 moy

EFFIPRED® 20 mg

FPW 58DH40
EXP 08/2024
LOT 18015 2

PPV : 31,40 DH

Docteur DEBBARH Laïla
Médecine générale
Centre commercial Nadia - Imm. 3
Route d'El Jadida - Casablanca
Tél. 0522 98.22.57

FEBREX®

Adulte

- Rhume
- État Grippeux
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie Orale

PHARMED | LOT : 4475
UT.AV : 10-23
PPV : 21DH00

Pfizer

زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.:

07 2 23

P.P.V.

LOT N°:

FK 3251

79 79
79,30

09366030/4