

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.

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

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



96821

Déclaration de Maladie : N° S19-0002536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7872 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FIKRI ABIZA Date de naissance : 04.12.63
Adresse : 207 Hedi Falek Rue 12 no 476 OULFA
Tél : 067471203 Total des frais engagés : 595 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2021
Nom et prénom du malade : FIKRI ABIZA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Psychose, Vertiges, Douleurs, Parosmies
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 : CAS Le : 20/12/21
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
2021	G1			<p>Dr. HRICHI Rachid Médecine Générale 295, Av. Oued Tansit, Cité El Oulfa Casa - Tél: 06 46 80 76 66 INPE: 091076893</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL LOUYA Docteur Abdelati 220-222 224 96 Oued Moulouya El Oulfa Casablanca - Tél: 0522 90 00 00 INPE: 0022912200000071</p>	16/11/21	395,00

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
		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 :

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														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 16 دجنبر 2021 : في

Mme FSKRI AZIZA

37,60x2 1). Lysansia gouttes

20 gouttes / j pds 03 mois

5070

2). Cardenail 2,5 mg

1cp / j

51,00

3). Tanganil 500mg

1cp x 2 / j

55,40

4). Surgam 200mg

1cp x 2 / j

53,10

5). Relaxol 500mg

1cp x 3 / j

28,80

6). Vitanevit fort

1cp x 2 / j

14,00x2

7). Dolysane 1g (12 Bites)

1cp x 3 / j espaces de 06 heures

دكتور الحريشي رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

N° 170

Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 0522 90 51 13
INPE : 002291220000074

دكتور الحريشي رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

52.80

8). Ketum gel

Tagra 2/1



7-395,00

دكتور الحريش رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295. Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel: 06 66 00 70 66
INPE 091076893

PHARMACIE WILAYA MOULOUIYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220.222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522.80.51.13
ICE: 002291220000071

37,60

LOT
PER
PPV

37,60

LOT
PER
PPV



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pellicules sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

78621 60246

☒ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860

SURGAM 200MG

CP SEC B20

P.P.V: 55DH40



6 118000 060857

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

LOT: 1027
PER: JAN 2024
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indications, précautions

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1763

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1818

29,80

PPV
LOT
PER

