

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056558

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1284

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARMOUSS Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669225694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/21

Nom et prénom du malade : KARMOUSS Mohamed Age : 1949

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11/10/21		2	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Benmouni K. Med Amine 10, Rue d'El Hadj Casablanca - 05 22 22 06 66	11/10/21	1179,00 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري

والغدد

السمنة - الكوليسترول

1/10/21

M^r Karmouss Mohamed.

393.00x3

Jamnia



Insulina Duo

Dune flt (1kg)

1 amp / 100g

libidex

Total: 1.149.000ms



1/11/21

Grande Pharmacie Derb Gnaoua
Dr. Benmani K. Med Amine
Rue d'Eljadida - A.M
Tél: 05 22 22 06 66

DR. ERRAJRAJI Zineb
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Obésité - Cholesterol
737 Ang. Youssef Youssef et Rue Boukraa
Résidence Miramar N°3 - Casablanca
Tél: 05 22 26 52 11

Grande Pharmacie Derb Gnaoua
Dr. Benmani K. Med Amine
Rue d'Eljadida - A.M
Tél: 05 22 22 06 66

737, شارع مولاي يوسف زنقة بوكراع إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N°3, 1^{er} Etage

Tél.: 05 22 26 52 11

ce
Léa 74786/120514-1
urbe AMM 121/140MP/21/NRQ
on n
nt a

ROSSER
6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

util
l'al
uti

rance
venue Léc 74786/120514-1
00 Courbe AMM 121/140MP/21/NRQ
mation m
cament au

ROSSER
6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

pas utili
f en l'ab
rapeuti

venue L 74786/120514-1
00 Courb AMM 121/140MP/21/NRQ
mation
licament

GROSSESSE
6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

le enceinte
pas ut
en l'i
peu