

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Nº M20- 0000279

ND: 98492

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MJATI BOUAZZA

Date de naissance : 10/03/1952

Adresse : OULFA GR D N°1 CASA

RUE 109

Tél. : Total des frais engagés : 388,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Majati Larouie Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Traoing de l'ycle

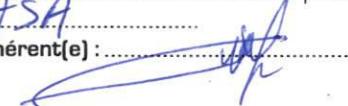
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 16/11/2021

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
16/11 2021			G1=200,00 \$	 2021-11-16 10:38:15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Bennani Jaber Pharmacie 1A 02, Bd Oued Sétif CASABLANCA tel: 0524 44 10 00	16/11/2021	187,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

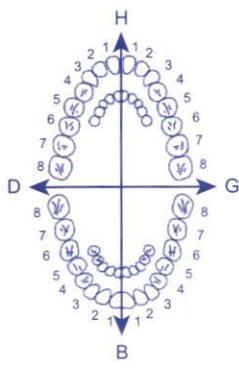
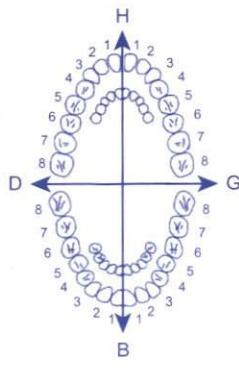
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Diplômée en Echographie
par l'Université Hassan II
Médecine de travail

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le 16/11/2021 . الدار البيضاء، في :

Najati Karim

57, 0^o x³

1) Lutungyp

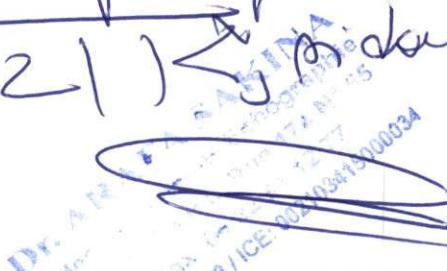
1cr/1T le sé du

Mercredi 03 Nov.

17, 2^o

2) Banalfui YP

T: 188, 20/18x21)



شارع واد سبو - زنقة 174 - رقم 65 - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 12 77 - المحمول : 06 61 31 09 83
Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° : 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél : 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000043

maphar

km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

LUTENYL 5mg CP SEC B10

P.P.V: 57,00 DH



Lot :
DH238
Exp :
03 2025

LUTENYL® 5 mg

Acétate de nomségestrol
10 Comprimés sécables

LUTENYL® 5 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance-Liste I
لائحة | يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM au MAROC:
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel, Zenata-Ain Sebâa
MAROC

Pharmacien responsable :
Rachid LAMRINI

maphar

km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

LUTENYL 5mg CP SEC B10

P.P.V: 57,00 DH



Lot :
DH238
Exp :
03 2025

LUTENYL® 5 mg

Acétate de nomségestrol
10 Comprimés sécables

LUTENYL® 5 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance-Liste I
لائحة | يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM au MAROC:
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel, Zenata-Ain Sebâa
MAROC

Pharmacien responsable :
Rachid LAMRINI

maphar

km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

LUTENYL 5mg CP SEC B10

P.P.V: 57,00 DH



LUTENYL® 5 mg

LUTENYL® 5 mg
Acétate de nomségestrol
10 Comprimés sécables

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance-Liste I
لائحة | يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Lot :
DH238
Exp :
03 2025

Titulaire de l'AMM au MAROC:
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel, Zenata-Ain Sebâa
MAROC

Pharmacien responsable :
Rachid LAMRINI