

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.

Prothèse 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 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° P19- 0044732

ND: 98483

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3456 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NARMANE ABDELHAK

Date de naissance : 20-06-1952 à Casa

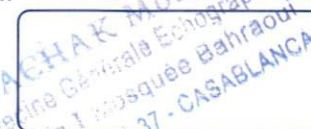
Adresse : 2, rue 67

Hay MY ABDELHAK - CASA

Tél. : 0698953570 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/21

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Heart Failure

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
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/01/2022

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

24/12/21	C		150 DH	
29/12/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

29/12/21		377.70
29/12/21		108.00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

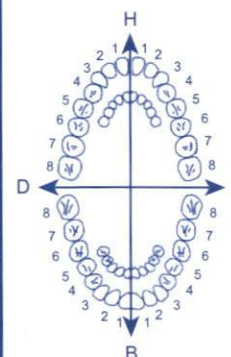
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed ACHAK

OMNIPRATICIEN

Médecine Générale

N° 4 Lissassa 1 - Km 9 - Route d'El Jadida

(Mosquée Al Bahraoui) - Casablanca

Tél.: 05 22 65 01 37

الدكتور محمد عشاق

الطب العام

4، ليسانسة 1 - كلم 9 طريق الجديدة

(مسجد البراوي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 65 01 37

Nom :

Age : Poids :

Casablanca, le 29/12/21

الدار البيضاء، في

583

49.70
1080

PHARMACIE AL AZHAR
DOCTEUR MOHAMED
133 Bd Tazewit My Abdellah - Cas
Tél : 05 22 65 01 37

LISSASSA 1 Khordij

Magasin 160

14 x 38

VoltFast

1 sach x 28

LOT : 4251
UT. AV : 10-23
P.P.V : 58 DH 30

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour
solution orale

PPV : 49.70 Dhs

Dr. ACHAK Mohamed
Médecine Générale Echographie
Lissassa 1 Mosquée Bahraoui
Tél.: 022.65.01.37 - CASABLANCA

PPV
34DH00

PER: 02/2024

133,60



LOT / BATCH: 16883
FAB / MFR: 12-2020
EXP: 11-2023

50 g e

PPV: 66,80 DH

PPV: 124,00 DH
LOT: 646559
PER: 02/23



LOT: 211042
PER: 06-2024
PPV: 19,30 DH

Docteur Mohamed ACHAK

OMNIPRATICIEN

Médecine Générale

N° 4 Lissasfa 1 - Km 9 - Route d'El Jadida

(Mosquée Al Bahraoui) - Casablanca

Tél : 05 22 65 01 37

الدكتور محمد عشاق

الطب العام

4، ليسانسة 1 - كلم 9 طريق الجديدة

(مسجد البراوي) الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 65 01 37

Nom :

Age : Poids :

Casablanca, le 24/12/21 في الدار البيضاء،

Mot SSAL 1 mg/ml

1 Titulaire

18h x 2

2. Paracetamol

1g x 2

3. Diovonor 600

1g x 3

4. Co Amoxiclav 1g

18h x 2

5. Amoxiclav 1g x 3

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay Mily Abdellah - Casa
Tél : 05 22 21 59 66