

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

Consignes 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.

Educations :

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 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

0 Réclamation : contact@mupras.com

0 Prise en charge : pec@mupras.com

0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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- 053054

99351

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZENKOUD yasmine

Date de naissance : 27/6/1997

Adresse : LOT EL KHAYAMA Et. N° 84 case

Tél. : 0649 118936 Total des frais engagés : 494,30 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : AZENKOUD yasmine Age: 24

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + Diabète

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 : Le : Signature de l'adhérent(e) :



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
21/12/2021	C		1500h	Docteur R. BITTAT Médecine Générale 375 Bd. Bouchara Doukkali RDC Hay El Farouk Casablanca Tél. 0522 82 04 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21.12.2021

344,30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Le praticien

DIFAL®

Diclofénac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH



6 118000 191353

P.P.V.

79 70

UT.AV. : 10 2 2 2

LOT N° : 130 829

UT.AV. : 10 2 2 2

LOT N° : 130 829

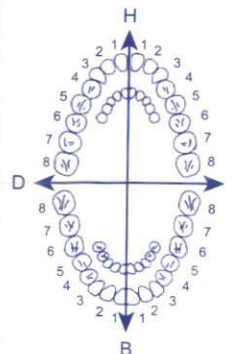
LOT : 3MA608
PER : 03 2022

SMECTA 3G
SACHETS B30

P.P.V. : 52DH40

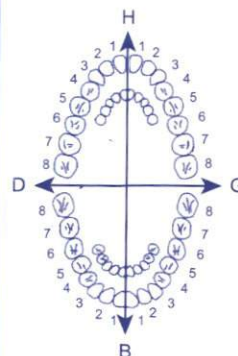


6 118000 011460



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Lot :
À consommer
avant le :
PPC: 79,00 DH

210510
08/2024

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
021 C		1500h	<p>Docteur BITTAI Médecine Générale 375 Bd Bouchara, Doukkali RDC Hay El Fakhria, Casablanca Tél. 0522 82 04 26</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.12.2021	344,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin 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	

UT.AV. : 12 3 2 2

P.P.V.

79 70

UT.AV. : 12 3 2 2

P.P.V.

79 70

Le praticien e

LOT N° : 130 822

LOT N° : 130 822

DIFAL

Diclofénac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH

6 118000 191353

SMECTA 3G

SACHETS B30

P.P.V. : 52DH40

6 118000 011460

09366030

Vita C1000

PPV 150H30
EXP 10/2023
LOT 09031 26

8

Lot :
À consommer
avant le :
PPC: 79,00 DH

210510

08/2024

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 Houda BITTAF

Médecine Générale

Echographie



الدكتورة بطاف هدى

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

21/12/2024

الدار البيضاء، في :

gasmine AZEUKOUD.

79,70 x 2

1) Zithromax 500 (x2)

1 sp 15 x 3j

79,00

2) Aripinol 8mg adulte

107 8 x 3j

52,40

3) Smecta sachet

1 sachet x 2j

15,30

4) Virac 1000 mg

1 sp 15 le mat x 7j

38,20

5) Difal crème

10 pip x 2j

344,30

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E Lotissement Zoubair
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

Docteur Houda BITTAF
Médecine Générale
375 Bd Bouchaib Doukkali, RDC
Hay El Farah - Casablanca
Tél: 05 22 82 04 26

375, شارع بوشعيب الدكالي - الطابق السفلي - حي الفرح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 04 26

375, Bd Bouchaib Doukkali, RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26