

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.

Radiologie 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 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- 055980

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : ZADI

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUJTAHID ABDERRAHIM

Date de naissance : 14/05/1956

Adresse : CITE Djennâ Rue 131 N°09 CASA

Tél. : 06 61 72 75 46

Tout des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : MOUJTAHID Abderrahim Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DNID + HTA + Toux

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 : 22/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : AB

[illegible]

Dr. Samira GUAS
Medecin Généraliste
C. d'Échographie
Samira GUAS
02 59 75 70 = 065 35 89 92

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA TAZI Rafiaa 259-261 Bd. Sakia El Hamra Jamila 5 C D - Casablanca Tél:0522 371 915-IF:49628100 INPE:092052562-Pat:37426120	24.01.2022	1137,60

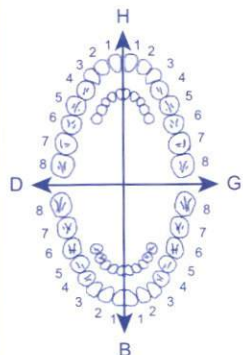
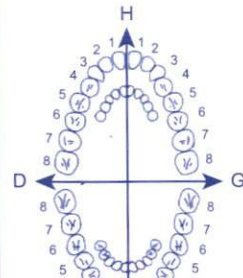
[illegible][illegible]

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 l'OC.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<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
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

[illegible]

ORDONNANCE

PHARMACIE SBATA
TAZI Rafiaa
259-261 Bd Sakia El Hamra
Jamila 5 C.D - Casablanca
Tél: 0522 371 915 - IF: 49628100
INPE: 092052562 - Pat: 37426120

Mr. MOUSTAHID Abderrahim

78.70 x 2 1) Diclofenac 60 mg
2 cp le matin et le soir x 2 semaines

201.80 x 2 2) Glucophage

PHARMACIE SBATA
TAZI Rafiaa
259-261 Bd Sakia El Hamra
Jamila 5 C.D - Casablanca
Tél: 0522 371 915 - IF: 49628100
INPE: 092052562 - Pat: 37426120



390.00 3) Galvus

LOT : 621
PER : 05/23
PPV : 72,40 DH

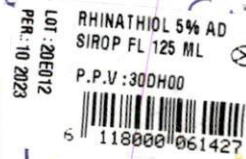
72.40 4) Fluoroph

LOT : 4392
UT. AV : 10-24
P.P.V : 36 DH 40

36.40 5) Koper

30.00 6) 2 cp le matin

108.00 x 2 7) 1 fiole x 3



47.20 8) 1 cp le matin x 2 semaines

LOT : 8974
UT. AV : 05 - 26
P.P.V : 47DH20

146.60 91



Myister 8,
L'appliance & la

Maphar
Bd. Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH
118001 182589

1137.60

Dr. Samira GUASMIATO
Médecin Généraliste
C. U. d'Echo-Ophtalmologie
Jemila 5, Rue 62 Cas. Cité Djennat
CASABLANCA
Tél. 597570 = 065 35.60.90

108,00

108,00

20,80

20,80

78,70

78,70