

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.

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.

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

104658

Déclaration de Maladie : N° P19-0008838

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KASUINI Date de naissance :

Adresse : 143 Lot ELP Ansarine Dar Bouazza - CASA

Tél. : 06.63.64.95.28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 80/12/2021

Nom et prénom du malade : El Kasuini Youness 46ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection psychiatrique chronique

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 : 15/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

El Kasuini

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
30.12.21	C		60,00	HOPITAL IBN ROCHD Signature de l'Assistante SYNTHÈSE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMDOULLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél. 05 22 22 00 00	30/12/2021	1221.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

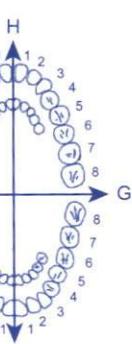
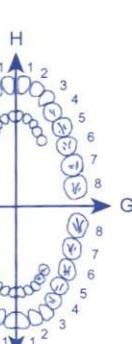
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'OD.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION



ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحةالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء

Hôpital sans Tabac

Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 30/12/2021

ORDONNANCE

Docteur :

El Kaouini Youness

27.1.00 14382
 1) Ranoxyn 500 mg CP 14149
542,00 14382 01-00-01

14382 01-00-02 14552
 2) Depakine 500 mg CP 14149
629,80 14382 01-00-02 14227
 3) Teralith 250 mg CP 141360 14227
14382 01-00-02 14468

4) Piportil 25mg inj
122,80 1amp 1 mois
14382 01-00-02 14468
 Rxmedic EL HAMDOULLAH
 Dr. ZAIDI Hafida
 Lot Anssari N°123
 Dar Bouazza - Casablanca
10.00 - 10.00 ~

III 02mois

Rxmedic Dr Rosini

1. Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 | Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

Le 24/10/2022 à 09h00

PPV.271DH00

CODE No. HPI01GSANB952

PPV.271 DH 00

CODE No. HPI01GSANB952

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 0 7 3

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 0 7 3

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 0 7 3

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain sebaâ Casablanca

Dep skine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V. : 113,30 DH



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 0 7 3

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain sebaâ Casablanca

Dep skine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V. : 113,30 DH



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 0 7 3

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Cpsy	
Total	60,00

Nº 631953

le 30/12/2011

Signature du
Régisseur et Cachet

