

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.

Pathologie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0018896

☐ Maladie 5279 ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : 106169
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ANBRY FATIMA EL BENDANNA
 Date de naissance :
 Adresse : 1 Rue Ain AGHAAL Hay SALAM CASA. CIL
 Tél : 0662555641 Total des frais engagés : 747DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 31/12/2021
 Nom et prénom du malade : ANBRY Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sténose cardiaque
 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 : 21/3/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
31.12.21			25.011	<i>Docteur DESS Rahel</i> Specialiste en Médecine Interne 14. Rue Ibnou Rochd - Imm. SNINI Appt. N° 1 - Ville Nouvelle - SAFI Tél. : 05 24 46 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>الصيدلية الجديدة</i> PHARMACIE NOUVELLE 3. Place de l'Indépendance Tél: 05.24.46.30 97	31/12/21	497,00

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	G	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr Driss Rahli

Spécialiste en Médecine Interne
Membre de la Société Française
de Médecine interne

- Maladies de système
- Rhumatologie
- Maladies inflammatoires

الدكتور إدريس رحلي

إختصاصي في الطب الباطني
عضو الجمعية الفرنسية للطب الباطني

- الأمراض الجماعية
- أمراض الروماتيزم
- أمراض الالتهابات

Safi, le 31 DEC. 2021 آسفي في

ANBRY FATIMA

at 2mnis

① CERUVIN 75

$$2 \times 16900 = 32900$$

1 Cp/j

② Kardelic 75

$$2 \times 307 = 614$$

1 se chur/j

③ TORUA 20

$$2 \times 578 = 1156$$

1 Cp le soir

$$08497,00$$

الصيدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
1, Place de l'Indépendance
Tél: 05 24 46 30 87 - Safi

Docteur Driss Rahli
Spécialiste en Médecine Interne
14, Rue Ibnou Rochd - Im. SNINI
Appt. N° 1 - Ville Nouvelle - SAFI
Tél. : 05 24 46 33 33

14, زنقة ابن رشد - عمارة سنيني - شقة رقم 1 - المدينة الجديدة - آسفي
14, Rue Ibnou Rochd - Immeuble SNINI - Appt. N° 1 - Ville Nouvelle - SAFI
الهاتف : 05 24 46 33 33

CERUVIN® 75 mg ○
Boite de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380139

CERUVIN® 75 mg ○
Boite de 28
comprimés pelliculés
Voie orale



6 118000 380139

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:


PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

LOT : 21E008
PER: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E008
PER: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

TORVA¹⁰ 10 mg ○
30 Comprimés Pelliculés



6 118000 140702

TORVA¹⁰ 10 mg ○
30 Comprimés Pelliculés



6 118000 140702

LOT : 1100
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

LOT : 1100
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

PHARM.
3, Place de l'Indépendance
Tél: 05.24.46.30.11