

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-

064777

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812

Société :

106148

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Ben Hammou Yelloulia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue Attaroudi Daanif est khou

Tél. : 0661422452

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BEN HAMMOU YELLOLIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection cutanée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

el houti

Le : 24/10/2012

09 120 1954 Dr. B. SEKKAT, Médecin, Lot. Addone Al Mousakkal, imm. A 24 GH.13 Appt.1 - Casablanca

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.

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
21/01 2022	Cl	1	150.00	Dr. B. M. S. A. M. Lat. Addona Al Minasakbar Imm. A 24 GH. 13 April 1 - Cesa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Madame de BAPTAL Fait pour la Société Malet Tél : 0522 25 16 16</i>		452,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

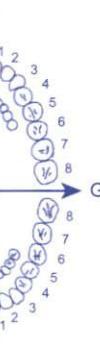
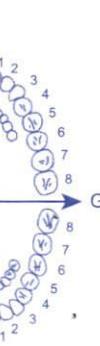
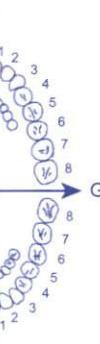
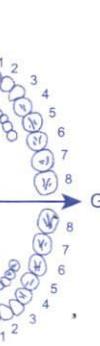
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)

والأمراض التنسالية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Diplômée en Echographie
& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

Casablanca, le : 21/01/2022

BEN HAMMOU YELLOU LIAT

97,2 ₦ ① Cicloviral 200 mg ?

46,2 ₦ ② Kefoderm 5 sachet / sem

86,2 ₦ ③ Dermo fix 50 ml PROFEND 100 MG 0

70,6 ₦ ④ Paracetamol 500 mg 200 tab

56,6 ₦ Diprosone 50 mg 200 tab

56,2 ₦

Casablanca - Tel.: 052 25 22 06
Rue Souissi - Maroc
Pharmacie Accrue
Madame BARTALATI

Dr. B. SEKKAT
Médecine Générale
Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL
Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL Casablanca
24 GH 13 APR 2022

مجموعة الضاحي المستقبل، حي GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف: 07 10 32 22 06 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

CICLOVIRAL® 200 mg

Aciclovir

Voie orale

LOT ZUD072
EXP 11/23
PPV 97DH50

25 comprimés



Voie topique
Solution à 2%
30 ml

Sertaconazole

Dermofix® 2%
Solution

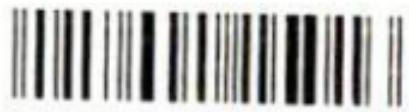
86,70



EXP
Lot



A92702
08/2022



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 58,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



08/2022
A92702

EXP

Lot



811 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique