

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060240

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11766 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ENNAOUI N°1 ADIL
Date de naissance : 05/04/1976
Adresse : Hat Nabouka N°191 Sidi DAARouf
CASA
Tél. : 0663472462 Total des frais engagés : 1221,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
M.M. EL KASSOUANI
DERMATOLOGUE
Angle Bd. AL QODS - Route 102
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél. : 06.22.97.55.14
Date de consultation : 17/02/2022
Nom et prénom du malade : ENNAOUI N°1 ADIL Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : CASA Le : 17/02/22
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/02/22	Te	300,00		

DERMATOLOGUE
angle Bd. AL QODS-Route
Sidi Maarouf-CASABLANCA
Tél: 05.22.97.55 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABAZID 39, Lot. Assia Sidi Maarouf 20190 Casablanca Tel: 05 22 58 0 19	17/02/22	921,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

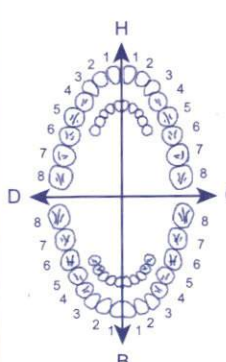
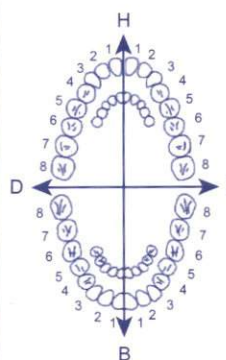
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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'EXECUTION

Diplômé de la Faculté de Médecine de Poitiers - France

طبيب اختصاصي
خريج كلية الطب بواتي - فرنسا

- Maladies de la peau, des cheveux et des ongles
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Maladies sexuellement transmissibles

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- جراحة الجلد والأظافر
- الأمراض التناسلية

Casablanca, le

7340 x 6

Robinef Adip ENNAOUT

① - Erbu y

 80.10×6

⑧ - Xyzall gr

PPV
LOT
PER

FPV
LOT
PER

73,40

PPV
LOF
PER

73,40

LOT
PER

73,40

PPV
LOT
PER

73,40

PPV
LOT
PER

73.40

MACIE ABAZID
 Lot. Assia Sidi Maarout
 20190 Casablanca
 Tél: 05 22 56 01 19

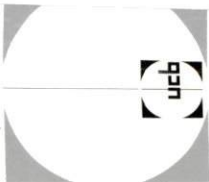
3d. Aboubakr El Kadiri - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél: 05 22 97 55 14 - GSM: 06 16 03 57 71

28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



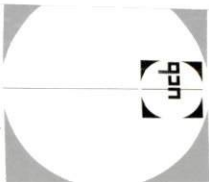
6 118000 021599

28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO

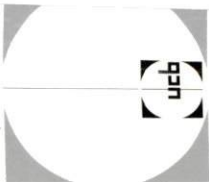


28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévocétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO

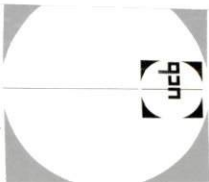


28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMC



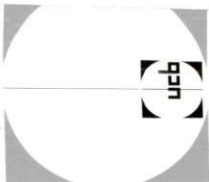
6 118000 021599

28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



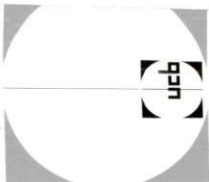
6 118000 021599

28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoétirizine

Xyzall 5 mg

LOT 212505 1
EXP 10 2025
PPV 80.10 DH

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMC

