

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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° W21-691194

107166

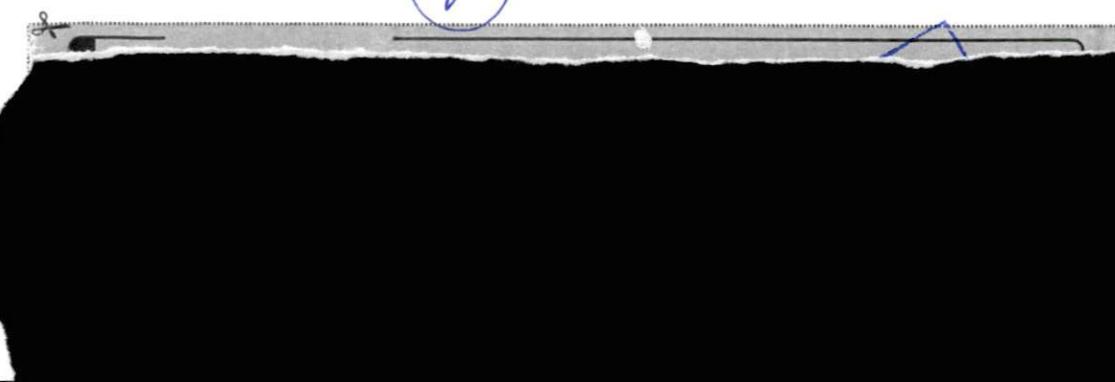
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 30145		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELLAH ZOUSSI ABDELLAH			
Date de naissance : 13/12/1981			
Adresse :			
Tél. : 062 76 14. 93 Total des frais engagés : ₦ 438,50 ₦ Dhs			
E-mail : mouloud.moussaoui@mupras.com			
Bureau : 0522 20 45 45 - 0522 22 78 18			
Av. de la Sécession EL AÏDADIA N° 86			
B.P. 10000 Casablanca - Maroc			
www.mupras.com			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/02/2022			
Nom et prénom du malade : Belkacem Zoussi			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Age : 36
Nature de la maladie : RA			
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 : 18/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
18/02/22	CS	200,00		INP : 061198792 DENTISTE DE L'ASSURÉ DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE N° 022514288 DU 18/02/98 DR. TOUSSI MOUNA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MÉDICALISATION N° 4040412</i>	18/02/22	238,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				Coefficient des travaux []
				Montants des soins []
				Début d'exécution []
				Fin d'exécution []
				Coefficient des travaux []
				Montants des soins []
				Date du devis []
				Date de l'exécution []

D.O.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr.FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسلي مونية

اختصاصية في أراضي الأطفال والرضع
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

18 FEV 2022

Age :
Poids : 33 kg

Nom : Bella h 3 an

Mounia

1- Metanaz



1 pol

1 n

110,00

LOT: GA10358
PER: 06/2023
PPV: 110 DH 00

2- cultec



1 caps

PPV: 20DH00
PER: 08/24
LOT: K2099

3- enterogermina



1 amp

21/11/2022

60,00

4- Cotipar 20 mg



2cp/1/2

6 118 001 081653

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Air Sébaâ - 10250 - Casablanca
ENTEROGERMINA SUSP OR FLSML B10
P.P.V.: 60DH00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

48,00

<p