

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.

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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

Maladie

Dental

Optique

Autres

MUPRAS
RECEPTION

108730

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARAÏKI MUSTAFA

Date de naissance : 01.12.1954

Adresse : 64 lotissement Kellaja

.....

Tél. : 066.156.7283 Total des frais engagés 130 + 59.1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ahlal GOUJOUAN
Médecin Généraliste
N° 32000
Province de Casablanca
05 22 20 45 45 (LG)
05 22 22 78 18

Date de consultation : 08.02.2022

Nom et prénom du malade : LARAÏKI MUSTAFA

Age : 67

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Moustapha LARAÏKI

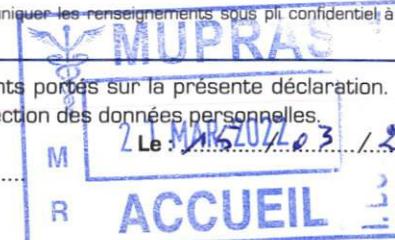
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : CSF



Le : 21 MARS 2023 12022

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
08/02/2022	C1	01	130.D.H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE D'ABIDJAN sarl au BLOC U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83	02/08/22	591,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - RADIOPATHIES			
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 l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

MASTERLINE	
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Echographie

G- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص والصدى

تحفيظ القلب - تهيج الحمل - مرض السكري وضغط الدم

الحملة العلاجية

PPV
110DH70

ORDONNANCE

Déroulé le 09/02/2022

Dr. Mostapha Barata



153,30 - ferminon 160 04x26

multi effets

50,60 - Plenip Bfnt 04x31 pdf 1mois



166,40 Novonorm 015

2 - 0 - 0

pdf 2mois

110,70 x2
Ulosiclo
591,70

0 - 0 - 1

1mois



8-1765-73-210-1

Novonorm®
0,5mg
90 comprimés
PPV: 166 DH 40



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Sarl au
BLOC U N° 0522 53 20 83
Tél: 0522 53 20 83
Dr. Ahlam Zguiouar
Badr el khayr 2ème étage App 4 Deroua Berrechid
Lotissement Nora 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid .
Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

تجزئة نورة 5 (أونا بدر الخير) الطارق الثاني الشقة 4 الدروة برشيد

Lotissement Nora 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid .

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

