

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

Informations 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.

Ordonnance :
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.

Maladie chronique :
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



Déclaration de Maladie
N° M21- 0039207
108815

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01137 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0566 1777 90 Total des frais engagés : 2231,05 Dhs

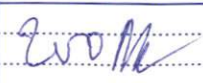
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur TAZI M. Imed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87
Date de consultation : 04 FEB 2022
Nom et prénom du malade : Loudini Ahmed
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : M2 + H7A
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 : CMA Le : 28 / 03 / 2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
04 FEV 2022	cu	-	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Corniche Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi Bouazza Km 3,500 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	04 FEV 2022	2031.05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

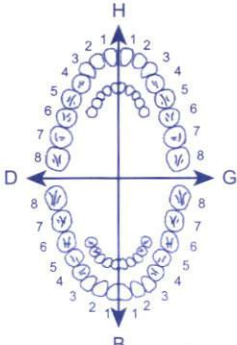
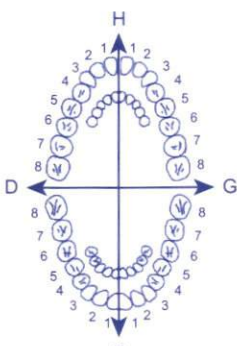
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Mhammed TAZI

Omnipraticien

Médecine de Travail & Médecine Légale

Diplômes Universitaires en

Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)

Echographie

Traitement des Douleurs

Expert Assermenté

الدكتور التازي محمد

شواهد جامعية في

مرض السكري ، الحماية الطبية

علاج الألم ، الفحص بالصدى

طب العمل و الطب الشرعي

الطب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le : 04/02/2022 : الدار البيضاء، في

Mr LOUDINI Ahmed

SULIAT HGT 160/10/12,5 ; 2 BTES DE 60

1 cp / jour

Flotral LP 10 mg

1 cp / jour 3 mois

Glucophage 500

1 cp x 2 / jour 3 mois

Eseiplex 10 mg

1 cp matin 3 mois

AFONGIS 2 bte de 7

1 gel / semaine

Raciper 40 mg bte de 28

1 cp matin 1/4 h avant repas

Oxantin

1 cp soir milieu repas

Pharmacie ROSEE de la Corniche
Rte. d'Azzemour Oulad El
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél. 05 22 90 62 98

أعتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة الطبية لـ Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكراع

Tél.: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87 الهاتف

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

LOT 219055 EXP 08/23
PPV: 306DH00

LOT 219055 EXP 08/23
PPV: 306DH00

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

20,80

20,80

20,80

LOT 211692 1
EXP 06 2023
PPV 126,00

20,80

LOT: M0584
PER: 06/2023
PPV: 92.500H

LOT: M0584
PER: 06/2023
PPV: 92.500H

LOT : 210517
PER : 08/2024
PPC : 79.95 DH

Oxantin
A base d'acide malique

PPV: 215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LOT 211692 1
EXP 06 2023
PPV 126,00

LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126,00