

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 063285

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835

Société : R.A.M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAID BRIBER

Date de naissance : 03/03/1987

Adresse :

Tél. 06 66 18 87 48

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAMIL Aicha
Médecine Généraliste (9428)
46, Rue Ahmed Sebbagh - Casa
Tél : 05.22.81.03.15

Date de consultation : 16/03/2022

Nom et prénom du malade : BRIBER SAID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affect. Rhum. + Hypertension + Affection cardiaque + Rhumatisme

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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

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
16/03/2022				 Docteur JAMIL Aicha Médecine Générale (0428) 46, Rue Ahmed Sebbagh - Casa Tél : 05.22.81.03.15

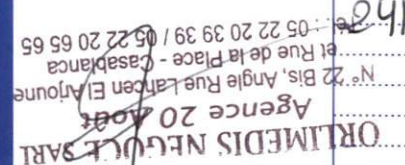
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/22	368,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

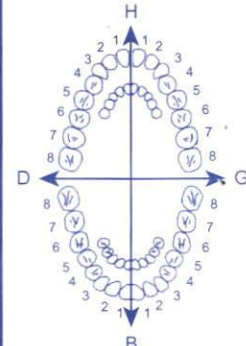
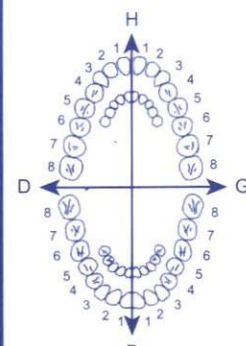
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 N° 22 Bis, Angle Rue Lancelotti / Arjouna et Rue de la Place - Casablanca Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65	24/03/22					45,00

RELEVÉ 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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																	
			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 JAMIL Aïcha

MEDECINE GENERALE

46. Av. Ahmed Sebbagh

Tél. : 05 22.81.03.15 - Casablanca

الدكتورة جميل عائشة

الطب العام

46، زقة أحمد الصباغ

الهاتف : 05.22.81.03.15 - البيضاء

Casablanca, le : 16-03-2022 في: الدار البيضاء

96.40

- Fluizone

(S.V)

10ml 1 fois le soir.

57.00

- Naproxen 100

(S.V)

1 cp + 2 1/2 après ps.

30.50

- Pousyl

(S.V)

1 sps le soir.

28.70

- Effortil

(S.V)

xx 1/2 x 3 1/2

24.40

- Fagolane

(S.V)

1 cp + 2 1/2

24.50

- Profid LP 200

(S.V)

1 cp 1 fois après ps.

46.70

- Wnasid 2mg

(S.V)

1 cp 1 fois après ps.

T=368.20

Docteur JAMIL Aïcha

Médecine Généraliste (9428)

46, Rue Ahmed Sebbagh - Casa

Tel : 05.22.81.03.15

Pharmacie "Le 31" Kebab n°1 au
Monsieur - Souk el
Docteur en Pharmacie
262, Rue La Croix Lot Ouled Ziane
Tél : 05 22 81 03 15 Casablanca

Ponstyl® 500 mg 

8 suppositoires



6 118000 250654

UT. AV. :

P.P.V

LOT N° :

30,50

DICYNONE 500MG B20

N° AMM 41DMP/21/AOC



6 118000 061175

57,00



PROFENID LP 200 MG
CP ENR B14



6 118000 060826

94,50

 **FAZOL®** Crème

24,40

FAZOL
crème

Tube de 20 g



6 118000 120346

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.A.
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
Or: P.P.V: 46,70 DH



6 118001 080335

és sécables / scored tab

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tensila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/IRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

Effortil®
30 ml gouttes



6 118000 040392

EFFORTIL® gouttes
Chémodate d'éthérine
Flacon de 30 ml

PPV: 28DH70
PER: 03/26
LOT: K921

Boehringer
Ingelheim

Ref-64.001



OrthoCy
Statik Parmak
Splint
(Kurbaga Ateli)
Finger Support
(Frog)

Ref-64.001

www.morsa.com.tr



Ref-64.001

Statik Parmak Splint (Kurbaga Ateli)
Finger Support (Frog)

Morsa Medikal Ortopedi San. ve Tic. Ltd. Sti.
İktisadi OSB Giyim Sanayi 4 / A - Blok No:602
Basaksehir - Istanbul / Turkey
Tel: +90 212 671 11 39 pbx Fax: +90 212 671 11 40
www.morsa.com.tr - info@morsa.com.tr

f /MorsaCyberg
t @MorsaCyberg
i morsacyberg_ortopedi

ALO Morsa
+90 554 84 84 59

		Morsa Medikal Ortopedi ve Mak. San. Tic. Ltd. Sti. <small>İktisadi OSB Giyim Sanatkarları Sitesi 4A Blok No 602 Basaksehir / Istanbul-Turkiye Tel: 021267111339 Pbx Fax: 2126711140 e-mail: info@morsa.com.tr Web: www.morsa.com.tr</small>	
REF 64.001		OrthoCy Statik Parmak Splint (Kurbaga Ateli)	
8 698811 085945		OrthoCy Finger Support (Frog)	
Large		12.03.2020	
LOT 1ES21709		60 Ay 60 Mth	
		CE	

Turkey
Discover
the potential



Tél. : 05 22.81.03.15 - Casablanca

الهاتف : 05.22.81.03.15 - البيضاء

Casablanca, le : 16-03-2022 : الدار البيضاء، في:

B R B E R S A A B I A

45, 2

- A Helle se stack en mousser aluminium.

Docteur JAMIL Aicha
Médecine Généraliste (9428)
46, Rue Ahmed Sebbagh - Casa
Tél : 05.22.81.03.15

OPTIMELUS NUCU

L