

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.

Educateur :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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° M21-0030639

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : AMRANI Abdelouah
Date de naissance : 27-04-1953
Adresse : Hay Assra 246
Tél. : 065047839 Total des frais engagés : 150,00 + 333,64 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa Lot. Bled Elkhair Bd. Tan
Imm. 414 Am Chok - Casa
Imm. Tél. : 05 22 21 70 97
Date de consultation : 09/05/2022
Nom et prénom du malade : EL AMRANI Reda Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Brûlure 1er degré
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 : / /

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
09/05/22	C	1	150,14	Dr. GHOUASSIA Méd. Chir. Spécialité Hay Idaa Lot. "El Khair" Bd. Tah Imm. "E" N° 1 Ain Chok - Casa Tél : 05 22 21 70 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE GOURRI
Bd. Tah Rue 2 N° 2 Ain Chok
Tél : 05 22 21 70 97

9/5/22

339,60

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

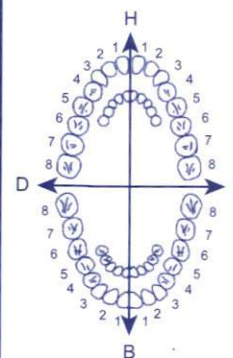
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواتي
الطبيب العام
نساء - أطفال - رجال
فحص بالصدى

Casablanca, le 09.05.2022

EL AMRANI - Reda

4 Veboles 500 mg 15,30 x 3 = 135,90

1 B 3
2) Zithromax 400 mg 15,30 x 3 = 135,90

3) Claritac 400 mg 22,00 x 3 = 66,00

4) Progol 400 mg 22,00 x 3 = 66,00

333,60

PPV: 96DH00
PER: 03/24
LOT: K2832-1

PHARMACIE GOUNRI
Bd. Tah Ruel N°2 Ain Chok
Tél: 05 22 21 70 97

Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa Lot Bled Elkhair Bd. Tah
E. N° 1 Ain Chok - Casa
Tél: 05 22 21 70 97

حيا الإذاعة لبلاد الخير شارع الطاح عمارة E رقم 1 عين الشق البيضاء

الهاتف: 05 22 21 70 97 الهاتف المتنقل: 06 61 16 45 17

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa

Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés

Lot: 1291582

Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021

PPV: 79,70 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



LOT : 6401
UT. AV : 01-25
P.P.V : 22 DH 00