

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012388

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2926 Société : AN 7A82
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ACHOU FARIS
 Date de naissance : 1950
 Adresse : 35 Rue Vergennes (Bord) ANBAR Bo/4
 CASA
 Tél. : 0639971503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 4 / 22
 Nom et prénom du malade : Aenech Reluc Anzo Age: 63
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 21 / 04 / 22
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

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
28/11/21	VD		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/22	1245,20 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil SENTISSI

- Médecine Générale
- Médecine du Travail
- Faculté de médecine de Rennes
- Diplômé en Echographie
- Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien Interne des Hopitaux de Lille en Pneumologie
- Expert Assermenté

الدكتور السنطيسي عادل

- الطب العام
- طب الشغل
- مخرج كلية الطب برين
- حائز على دبلوم في الفحص بالصدى
- كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات ليل
- في أمراض الصدر
- خبير محلف لدى المحاكم

طبيب مرخص للفحص الطبي لنيل رخصة السياقة

Médecin agréé pour visite médicale de permis de conduire

Casablanca le: 27/4/22

N: Anouar Rotea 2m20

LOT : 4843
UT-AV : 11 - 24
P.P.V : 30DH50

30,50
DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML

P.P.V : 45DH40



45,40

LOT: 220292
DLUO: 03/2025
63,30DH

63,30

Duphalac 66,5%
3

Belly 3

34,40

PPV: 50DH40

PER: 01/24

LOT: K280

Neolent 80
2 - 0 - 2

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
25 rue des Epilés Bld Anouar
Hay Raja - Hay Village
Casablanca Tel: 05 22 86 05 25

95,00

LOT: KR83737 PER: PPV: 95,00DH

LOT : 210050 LOT : 210050
UT AV : 01/2024 UT AV : 01/2024
PPV : 95,00DH PPV : 95,00DH

180,00 x 2

360,00

LOT : 211117 LOT : 210050
EXP : 07/2024 UT AV : 01/2024
PPV : 180,00 DH PPV : 95,00DH

Cardium

79,90 x 6

479,40

6 M

Natrixva 1,75

14010042

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

9300SGXM

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

9300SGXM

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

68,60 x 2

137,20

hepanet

9300SGXM

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

DR SENTISSI ADI
Médecine Générale
CHOGRA (Fes) - Tél: 0522 71 9 9

9300SGXM

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

1245,20

14010042

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
6 118001 130184
PPV : 79,90 DH

PHARMACIE HAY RAJA
Docteur PHARMACIE
Hay Raja l'Hermite 19e
Casablanca - Tel : 022 86 05 25