

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

119252

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1172 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARLY
 Date de naissance : 13/02/60
 Adresse : ZONE EL OUAIDI
 Tél. : 066 1 69 1998 Total des frais engagés : 3798.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

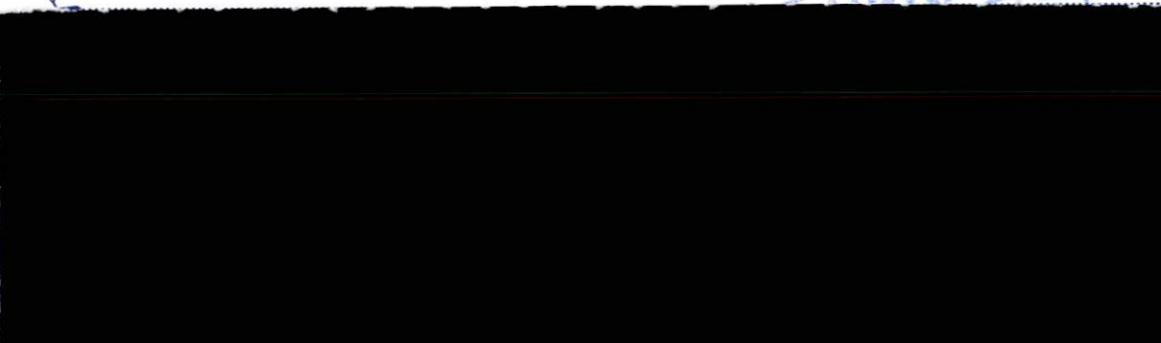
Cachet du médecin : Dr. AMMOURI Marouane
 Médecin des Urgences
 Date de consultation : 10/04/2022
 Nom et prénom du malade : KEBIRA BEN KHALIFA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA + dia fakir
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le 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

Signature de l'adhérent(e) : 

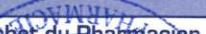
Le : 09/04/2022



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
10/04/2022	CS	1	500	Dr. AMMOURI Marouane
				Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/04/10	3298,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

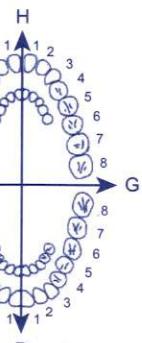
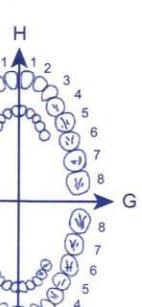
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline D & 35533411 \quad 11433553 \\ & \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



- Ambulance Bio Mobile de Réanimation • Transport Par Gétreuse •
- Evacuation Sanitaire par Avion
- Service Médical Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Medication d'Événements • Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à : CASA / Le 10.04.2024

KESILA BEN KANIA

14400 x 2 = 1480,00

11 Lentus solastal 260 I seu
43921 PAN = 878,00

PPV: 45DH00
PER: 11/24
LOT: K3276-1

17,10 x 3 = 195,40

12,40 x 3 = 148,00 AMEP5

PPV: 45DH00
PER: 11/24
LOT: K3276-1

84,80 x 5 = 424,00

45,00 x 3 = 135,00 Regan 50

PPV: 45DH00
PER: 11/24
LOT: K3276-1

17,30 51 Mandil P

PPV: 84DH80
PER: 01/25
LOT: L153-2

03,20 61 Mandil C

ouazne
100S

Traitement
de 3 malades

SERVICE 24

PPV 84DH80
PER 04/25
LOT: L157A

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA
CASABLANCA-MAROC TEL :
MAIL : Najd.assista
PATENTE : 34773677 - RC : 330517 -

84,80

PAGE N°22

SOA 2024



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sébaâ Casablanca
Lantus 100U/ml. inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
Barcode: 6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00
Barcode: 6 118001 081639

PPV: 84DH80
PER: 05/24
LOT: K1457

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sébaâ Casablanca
Lantus 100U/ml. inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
Barcode: 6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00
Barcode: 6 118001 081639

PPV: 84DH80
PER: 01/25
LOT: L137



PPV: 84DH80
PER: 10/24
LOT: K2916

MORIDIL®
Crème - Tube de 20 g
P.P.V.: 13,20 Dh
Barcode: 6 118000 0191674

06/20

MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh
Barcode: 6 118000 191681

110x60x30

مختبرات كاليفيك - الدار

ENICA - Casablanca - Maroc

5 ملغ
من طريق الفم

أميبي
أمليوبين

28 x



قرصا

5 ملغ
من طريق الفم

أميبي
أمليوبين

28 x



قرصا

5 ملغ
من طريق الفم

أميبي
أمليوبين

28 x



قرصا

بالنهار
مساء
صباح
زوال
مدة

AMEP® 5mg -
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

COOPER
PHARMA