

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034881

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY
 Date de naissance : 13/04/1960
 Adresse : 2 rue el Oqabi Eladi
 Tél. : 0661 69 49 98 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 KANINA Age : 19/10
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + diabète
 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 : 29/04/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
				Dr. AMMOURI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/04/18 3298,90

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
A M P C I M I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

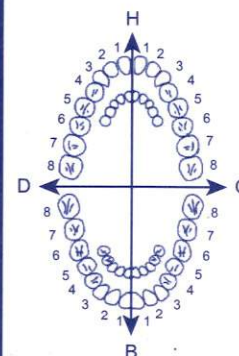
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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

(Création, remont, adjonction)

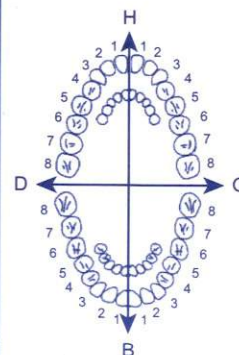
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



- Ambulance • Ambulance Bic Mobile de Réanimation • Transport par Conducteur •
- Evacuation Sanitaire par Avion
- Service Médicale Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 10.04.2022

KEBIRA BEN KAWIA

14400 x 2 = 14400,00

1/ L'autosoleil 2000

4390 x 2 = 8780,00

1/ A7 Ida

11,70 x 3 = 195,40
19,40 x 3 = 148,20

ANEP 5

84,80 x 5 = 424,00
45,00 x 3 = 135,00

2 Regan 5

17,30 51 Mandil 5

13,20 61 Mandil 5

Traitement
de 3 mois

SERVICE 24h

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

PPV: 45DH00 PER: 11/24 LOT: K3276-1
PPV: 45DH00 PER: 11/24 LOT: K3276-1
PPV: 45DH00 PER: 11/24 LOT: K3276-1
PPV: 84DH80 PER: 01/25 LOT: L153-2
PPV: 84DH80 PER: 01/25 LOT: L157A



ouane
ices

84,80



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V. : 744,00 DH

6 118001 081615

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

6 118001 081639

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

6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V. : 744,00 DH

6 118001 081615

PPV: 84DH80
PER: 05/24
LOT: K1477

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

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



5 ملغ
عن طريق الفم

أملوديبين

56 x قرصا

مدة علاج: 56 قرصا
زوال آلام

أملوديبين

56 x قرصا

مدة علاج: 56 قرصا
زوال آلام

AMEP® 5mg
56 comprimés

6 118000 081777

MORIDIL®
Crème - Tube de 20 g
P.P.V.: 13,20 Dh

6 118000 191674



MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh

6 118000 191681

110x60x30

مختبرات كاليبيكا - الدار
NICA - Casablanca - Maroc

5 ملغ
عن طريق الفم

أميب
أملوديبين

28 x قرصا

AMEP® 5mg
28 comprimés
6 118000 081524

5 ملغ
عن طريق الفم

أميب
أملوديبين

28 x قرصا

AMEP® 5mg
28 comprimés
6 118000 081524

5 ملغ
عن طريق الفم

أميب
أملوديبين

28 x قرصا

AMEP® 5mg
28 comprimés
6 118000 081524

مدة العلاج: 7 أيام
زوال الأعراض: 7 أيام
مساعدة: 7 أيام

COOPER
PHARMA