

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 : N° P19- 0013122

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03215 Société : NO 119837

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Idouf Mohamed

Nom & Prénom : Idouf Mohamed Date de naissance : 10 JUN 2022

Adresse : 06 73 49 51 14

Tél. : 06 73 49 51 14 Total des frais engagés : 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima ELKHERRAT
Nutritioniste
Bd Aboubaker El Kadiri Rés. Panorama
Im. In°3, 1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 JUN 2022

Nom et prénom du malade : Idouf Mohamed Age : 2 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 : casablanca Le : 20/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
10 JUN 2022			150 00	Dr. Fatima EL KHERRAT Médecine esthétique - Médecine Générale Nutritionniste Bd. Abdouhakim El Kadiri Rés. Panorama Im. N°3, 1er Etage - Casablanca Tél. : 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. Al Moustakbal Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	23/06/22	150 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

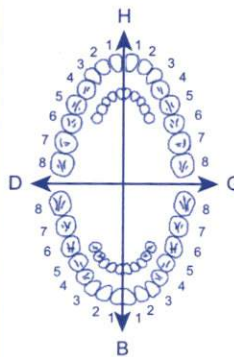
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>

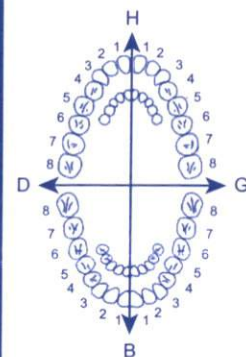
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
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


1 Cp pour pd 6 jours après le

reps (mich)

4g  gmentin 1gr

222⁰⁰ 1 bolide 2⁰⁰ 1⁰⁰ 1⁰⁰

42,80 DH
Lot: 17112021C
Per: 11-2024
ESNAPHARM
Laboratoire
Qualité efficace - pas de prise


4280 9x 1s 1s 
10di 20mg

1 Cp pour pd 2

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. Al Moustakbal, Lot. N°
Route 1029, Sidi Maarouf - Casa
Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97

8980 6g  10mg
6 gouttes pour

210973
Lot :
A consommer de
préférence avant le : 01/2025
PPC : 89,50 DH

11980 25 Zinc plus 



2770 1 Cp pour pd 20j

2g  10mg

1 Cp pour pd 1 mois
738,30

Dr. Fatima ELKHERRAT
Médecine esthétique - Médecine Générale
Nutritionniste
Bd. Aboubaker El Kadi Rés. Panorama
Im. 163, 4^{ème} Etage - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

Docteur Fatima El Kherrat

الدكتورة فاطمة الخراط

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplômée d'Echographie



الطب العام

حائزة على دبلوم التغذية بكلية الطب كندا

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le 10 JUN 2022 الدار البيضاء في

Hande 2 dent

82/10



gel

82/10

2 gel 400

about le 17/2



3470

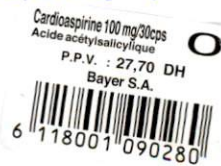
Sub 20 mg

Dr. Fatima ELKHERRAT
Médecine esthétique - Médecine Générale
Nutritionniste
Bd Aboubaker El Kadri Rés. Panorama
Imm. 1 n°3, 1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

6000



2 500 mg



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 4
Aute 1029, Sidi Maàrouf - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 / 06 61 18 51 01

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

34,70



إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 ش 3 - ط 1 - سيدي معروف - الدار البيضاء

Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca

الهاتف: 06 61 18 51 01 - النفاث: 05 22 97 20 36

AUGMENTIN
AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g^{/125 m}
Sachets

..... sachet(s) fois par jour
prendre de préférence au début des repa
pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222, 00 DH
LOT: 647994
PER: 08/23



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline