

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 058864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02598 Société : RAM 120300

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajji Babo Fouad

Date de naissance :

Adresse : 28, rue 9 juillet, Franceville 2, Casablanca

Tél. : 066673 1198 Total des frais engagés : 2550,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. CARIOU - BELGADI Josie

Cachet du médecin :

ENDOCRIOLOGUE
119, Bd. El Anzarane
Maarif - CASABLANCA

Date de consultation : 22/06/2022

Nom et prénom du malade : BERRADA Naoufel Age : 19.5

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - H chol carence vit D3

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 : 22/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/06/22	9	9	2500	Dr. CARIOL - BELQADI Joelle 119, Bd. Bir Anzarane Maârif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/06/22 2300,10

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

AM

PC

IM

IV

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 :

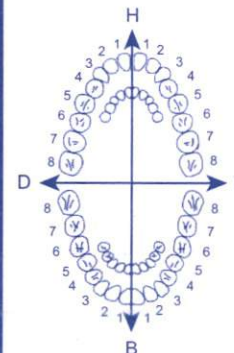
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

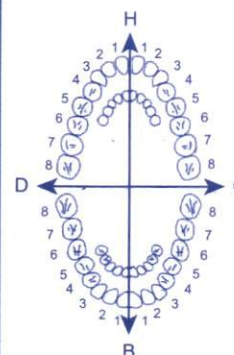
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		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

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{me} BERNADA Nerha

Casablanca, le : 24.06/24

GTIN (01) PPC: 135,00Dhs

LOT: 210831
PER: 01-2024
PPV: 140,00DH

LOT: 210600
PER: 12-2023
PPV: 140,00DH

GTIN (0) PPC: 135,00Dhs

GTIN (0) PPC: 135,00Dhs

PPV
34DH00

Dr. CARIU - BELQADI

119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

PROFENID 100MG
CP PEL 830
P.P.V.: 70DH90

LOT: 21E036
PER: 10/2024
6 118000 060802

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2eme Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail: cariojoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

15,80
PPV 15 DH 80
PER 10/22
LOT 12266

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

15,80
PPV 15 DH 80
PER 03/23
LOT 0705

15,80
PPV 15 DH 80
PER 06/24
LOT 81728

15,80
PPV 15 DH 80
PER 01/25
LOT L308
S2

15,80
PPV 15 DH 80
PER 01/25
LOT L323
S1

15,80
PPV 15 DH 80
PER 06/24
LOT 81720

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 8112
UT. AV : 03-25
P.P.V : 34 DH 00

91,00

91,00

91,00

91,00

COOPER PHARMA

PPV : 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

2 1 0 9 2

UT. AV.:

0 5 2 4

® **موكسول**

أمبروكسول

بدون سكر

COOPER PHARMA

PPV : 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

2 1 0 9 2

UT. AV.:

0 5 2 4

® **موكسول**

أمبروكسول

بدون سكر