

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-718270

120678



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 6419		
Société : KAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : RASSID SAWI		
Date de naissance : 16/08/1965		
Adresse : 529 lot Hig Fath casablanca		
Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 458,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 23/06/2022		
Nom et prénom du malade : RASSID Mohamed Age: 58 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Troubles de la pensée		
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 : 26/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23.06.22	Ca	1	15.000	INP : 0614 P 8681 Dr. Najib DR PEDIATRE hamd V - SETTAT 23 40 60 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie Ibn Sina</i></p> <p>157, Bd. Princesse Laâïda Aïcha Route de Gassar - SETTOU Tél : 05 23 40 41 61</p>	<p><i>23/06/2021</i></p>	<p><i>308,20</i></p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

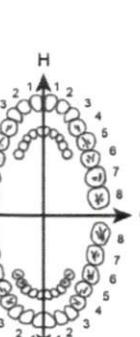
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																				
		25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
		D																				
G																						
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
B																						
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 NAJIB DRISSI

PEDIATRE

46, Bd Mohammed V - SETTAT
Tél.: 05.23.40.60.22
GSM : 06.11.61.69.16



الدكتور نجيب الإبريري

اختصاصي في طب الأطفال

46، شارع محمد الخامس - سطات
الهاتف : 05.23.40.60.22
المحمول : 06.11.61.69.16

SETTAT, le 23.06.22 سطات في

Dr RASSID Mohamed

98,90 1) Zecler \rightarrow 25 ⚡!
1 dm (1615) - 25 ⚡! 10 ⚡

34,70 2) Lectyl \rightarrow 8 ⚡!
1 cc. 3p ⚡! 10 ⚡

30,00 3) Béthyl \rightarrow 4 ⚡!
Pharmacie 163 Sma
163 Bd Princesse Lalla Aïda
Route de Casablanca - SETTAT
Tél. 05.23.70.44.51
3 p. ⚡! 0.5 ⚡!

24,40 4) Lenthal \rightarrow 5 ⚡!
1 dm (1615) - 4b ⚡! 0.3 ⚡

28,40 5) Apercal \rightarrow 5 ⚡!
1 dm (1615) - 4b ⚡! 0.3 ⚡

45,90 + 2 ⚡
= 47,90 ⚡

308,20

Dr. Najib DRISSI
PEDIATRE
46 Bd Mohammed V - SETTAT
Tél. 05.23.40.60.22

A m le 30.06.22 au mls

ZECLAR® 25 mg/mL
Boîte d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111

Ql-Zenata, Ain Sebaâ, CasaBlanca, Maroc

PPV 34DH70

EXP 12/2024

LOT 10054 7

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml

LOT : 6279

UT. AV : 01 - 24

P.P.V: 30 DH 00

LOT:

24,40

PER:

PPV:

28,40

