

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

- 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.

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- 080575

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4155 Société : 122078
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUDR HIRI MOHAMMED
 Date de naissance : 10/08/1953
 Adresse : 23 Ibn Kattir Arsat Lekbir n° 10 Casablanca
 Tél. : 0661 439283 Total des frais engagés : 6438,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/07/2022
 Nom et prénom du malade : OUDR HIRI MOHAMMED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : TDR
 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 : 08/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
05/07/22			309,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
C/C Anita Place Bd de la Corniche Tél : 0522 79 70 31 R.C. : 266003	05/07/22	6138,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

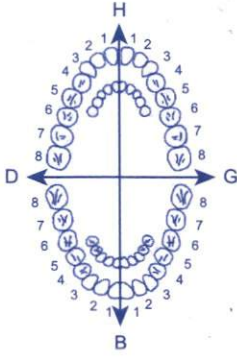
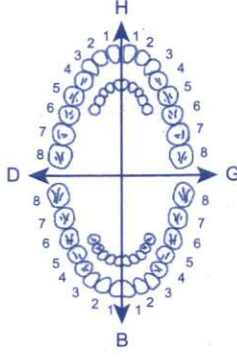
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al auam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc

Bte de 30

140 16 DMP 21 NRQP.P.V : 165,50 DH



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

22 zoubair

100170 x 12

1 ampoule 100 21;

165,50 x 6

Atacand 16 1/;

629,00 x 6

Xarelto 20 1/;

37,50 x 5

Biprol 45 1/;

Hausel 1g 1/;

49,60

Dame forte 1 amp 15;

6138,60

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Desirada - 1er étage - Casablanca - Maroc (Rue de la Foire Internationale - À côté de l'Hôpital Mly Youssef)

Tel : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 6114 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 21295 PER: 12/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

37,00

37,00

37,00

LOT: 21295 PER: 12/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH