

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° W21-681474

123394

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Veuve

Nom & Prénom : JAGHLI JOURGH

Date de naissance : 1941

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661749545 Total des frais engagés : 200 + 1186,80
= 1386,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : 06/10/2022 Nom et prénom du malade : JAGHLI JOURGH ZOHRA Age:

Lien de parenté : Fille-mère Gendre Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Athalgie + asthme + Diabète type II

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 : Le : 06/10/2022

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

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
20/04/2014	G1		200 Dh	INP : INPE 109107689 دكتور العزيز رشيد Dr. HACHID Rachid Medicine Generale et Tapsifi Cite El Oufra Casablanca 76 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4-7-2020	+ = 1186,80 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODF.

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'ODF.																
	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"/>												
					O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px;">D</td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 50px;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td></td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	D		G	25533412 00000000		21433552 00000000	35533411		11433553	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"/>
							D		G							
							25533412 00000000		21433552 00000000							
							35533411		11433553							
							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"/>																

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)
حي الألفة . الدار البيضاء ،
الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le :

2022 ٠٤٠

: في

دكتور الحرishi الدار البيضاء ، في :
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

Mme JA GHJOU GH ZOHRA.

198,93 ١). Nociceptol gel

S.V

١ app x 2lj

PHARMACIE SOCIETE
Groupe K. F. P. 159 N° 100
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 88 33 25
Fax : 05 22 88 33 26
e-mail : info@pharmacie-societe.com
www.pharmacie-societe.com

28,00x6.

2). Glucophage 100 mg

S.V

٢ app x 2lj pds 03 mois

44,70x3 ٣). Diamicron 60 mg

S.V

١ app /lj pds 03 mois

68,90x3 ٤). fludex LP

S.V

٢ app /lj pds 03 mois

81,40x3 ٥). Omig 20 mg

S.V

١ gélule /lj pds 03 mois

دكتور الحرishi رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

116,00

6). Vital complexe S.V

28,00

7). No-Dol codeine S.V

79,50

8). Carbosane S.V

12,30

9). Contalase S.V

1186,80

81,40 1eg x 2lg

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

81,40

LOT: 220099
PER: 03/2025
PPC: 79,50 DH

Dr. MIRCHI Rachid
Medicine Generale
Av. Qued Tansift Cite El Oulfa
Casa - Tel: 06 66 80 76 66
INPE 091076893

28,00

2111 2 3
2112 2 3
2113 2 3
2114 2 3
2115 2 3
2116 2 3

→ 68,00

VITALCOMPLEX 10 amp
PPC: 116,00 DH
UT Av: 28/02/2025 Lot:
220022
Mceutik

44,70

28,00

68,90

→ 68,90

PUC: 198.00DH
C145
2024-05

44,70

28,00

21005
21006
21007
21008
21009

42,30

28,00

28,00