

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

- 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° P19-0005757

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRIHMI HASSAN Date de naissance : 1966
 Adresse : HAY YOUSRA Les Murs D'Or 3ème Etage
 Tél. : 0674950206 Total des frais engagés : 1999 + 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2022
 Nom et prénom du malade : ALZOUARI Safa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : TV / Anx
 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 / 02 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : DRIHMI HASSAN

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
27/02/21		10	350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/21	1599,00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

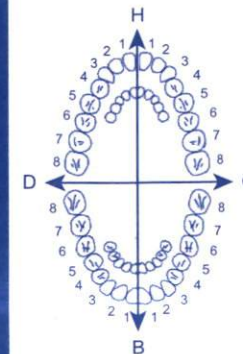
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

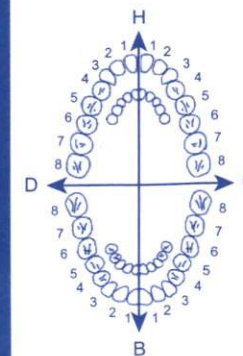
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature de
Soins



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

FIN
D'EXECUTION

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

Pr. Omar BATTAS
Professeur de psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE : 091035501

ORDONNANCE

PHARMACIE
LAGRANDE CEINTURE
Dr. GASSIR Abdelkader
99, Bd. La Grande Ceinture
Casablanca - Tél: 05 22 60 57 84

Casablanca, le

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

1/ ROUANI Laila

2/ 16/04/14

1/

1/ 1/ 1/ 1/

193, 0x3

2/

1/ 1/ 1/ 1/

3/ 29, 10x3

3/

1/ 1/ 1/ 1/

24, 10x3

4/

1/ 1/ 1/ 1/

LOT : 21E006
PER : 10 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E006
PER : 10 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E006
PER : 10 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E006
PER : 10 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830

P.P.V : 29DH50



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpress

Boite de 60

269/16 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpress

Boite de 60

269/16 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpress

Boite de 60

269/16 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpress

Boite de 60

269/16 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



S-CITAP® 20mg
30 Comprimés pelliculés



30 قرصا ملبسا

LOT: KE10056
PER: AVR 2023
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20mg

30 Comprimés pelliculés



30 قرصا ملبسا

LOT: KE10056
PER: AVR 2023
PPV: 193 DH 00

30 قرصا ملبسا

LOT: KE10056
PER: AVR 2023
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20mg

30 Comprimés pelliculés

