

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.

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- 067861

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5783 Société : R.A.H. 124556

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. FTAH Mohamed

Date de naissance : 06-02-58

Adresse :

Tél : 0661313355 Total des frais engagés : 387,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/07/2022

Nom et prénom du malade : MIFTAH Dina Age : 49

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome grippal + pharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

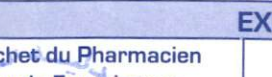
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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

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
29/10/22	C	21	150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.07.22	237,90

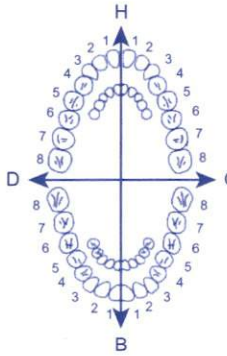
[illegible][illegible]

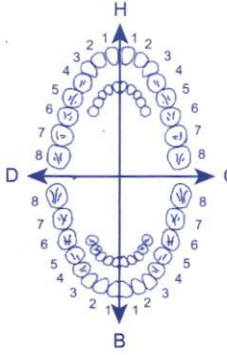
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, 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 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 00000000 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء

الطب العام
الفحص بالصدى

برشيد، في : 29/07/2022 Berrechid, le :

MIFTAH Dinal

14,60

1) Dolostop 1000 cp eff
1 cp x 2 j; apr. 4 j

14,80

2) Vitac cp eff
1 cp j le matin après.

40,00

3) Amylase sirop
1 càs x 3 j; après.

30,00

4) Deolés 20 gel (B.7)
1 gel j le mat à jeun.

66,00

5) Difféine gel
1 appl j le soir. Pst 3 sem.

17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri

Berrechid - Tél.: 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale

17, شارع مراكش حي الكادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99
Tél.: 05 22 33 65 99

72,50

⑥ Differine crème

1 appl. le soir. 3 sem.
puis, 1 appl. 1 soir 12. 15j.

* ⑦ Ecliv crème Hydratante 72h
1 appl. le matin.

* ⑧ Ecliv mat+pores crème
solaire.
1 appl. le matin et toutes les
3 R.

237,90

DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV : 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070206

DIFFERINE 0,1 %
Gel, tube de 30 g
AMM N° 300 DMP/21/NCV
PPV : 66,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070213

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
3, Bd. Marrakech - BERRACHID
Tél.: 0522 33 65 99

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV : 14,80 DH

6 118000 190929

14,80

ألفا أميتاز
49,00