

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002008

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 Société : 129853

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : mekhour Bouazza

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. : 06 2339 51 99 Total des frais engagés : 2875,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 07

Nom et prénom du malade : Bouazza mekhour Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
08/07/2022	C.S.	300 P.H.		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/2022	2575,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

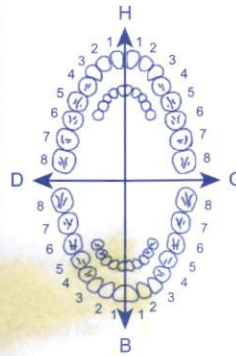
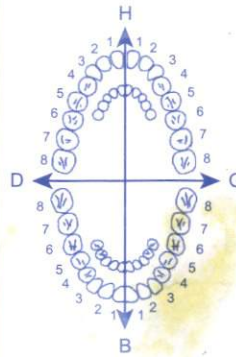
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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

Dr. Bouchra BENAABOUD

Neurologue - Neuropsychologiste

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux

Adultes et Enfants

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



الدكتورة بشرى بنعبود

أخصائية في أمراض الجهاز العصبي و الدماغ
الكبار و الأطفال

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

Salé, le 08 / 07 / 2022

945 Melikou Bouazza

52.00
x4

- Voltaline Symp - 1 Symp 5' abou

298.00
x4

- MADOPAR 200mg

314 cp x 5 / j

110.50
x9

- Trivastel LR 50mg =

1 - 1 - 1

45.30
x4

- Voltaline Symp - 1 Symp 5'

Trivastel LR 50mg

Dr. Bouchra BENAABOUD
Neurologue - Neuropsychologiste
Spécialiste des Maladies du Système Nerveux
Adultes et Enfants
Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Rés. Oum El Kheir 1&2 - Appt. 10 - 2ème Etage - Av. Mohamed V - Tabriquet - Salé (à côté de Cinéma Opéra)
Tél./Fax: 05 37 86 10 86 - E-mail: benaaboudb@yahoo.com
INP: 101190106



TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

M0,50

M0,50

M0,50

M0,50

M0,50

M0,50

Voltaire® 100 mg

10 suppositoires



6 118000 220169

Voltaire® 100 mg

10 suppositoires



6 118000 220169

Voltaire® 100 mg

10 suppositoires



6 118000 220169

LOT: M21109
EXP: AUT 2024
PPV: 52,00 DH

LOT: M20118
EXP: MAY 2023
PPV: 52,00 DH

LOT: M20027
EXP: JAN 2023
PPV: 52,00 DH

Voltaire® 100 mg

10 suppositoires



6 118000 220169

LOT: M21112
EXP: AUT 2024
PPV: 52,00 DH

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

TRIVASTAL® 50mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



6 118000 100287

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH