

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

- 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° M21- 0057800

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13234 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : F.A.T.I.M. ZAHRA
 Date de naissance : 7 11 1992
 Adresse : Rue Jilali EL OUFIR BSS BEN C. DAN L. D 3
 Apt : A. 44 NARIF EXTEN
 Tél. : 0675360967 Total des frais engagés : 3004862,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/06/2022
 Nom et prénom du malade : F.A.T.I.M. ZAHRA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ensemble cholestérol
 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 : 30/1/2022
 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
06/06/2024	(es)		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.06.2024	562,20

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

LOT : 216004
PER: 03/2023

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML

P.P.V : 370H10

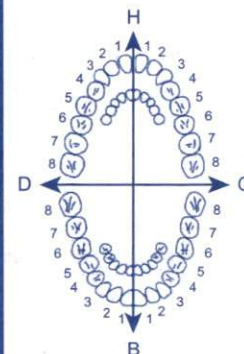


SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

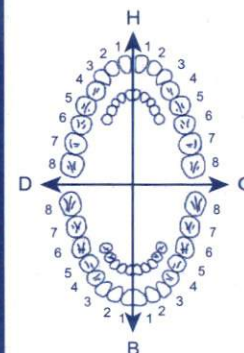


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN

PROBIOTICS LIDER 14 SACHETS
LOT : T001
PER : 04/2024
PRX : 158.60 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT : 21152
PER : 06/2024
PPV : 102,00 DH

LOT : 210932
PER : 01/2025
PPC : 79,50 DH

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

LOT : 03/2023
PER : 06/2024
PPV : 163,20 DH

163,20

DATE DE
L'EXECUTION

DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 03/2023
PER : 06/2024
PPV : 163,20 DH

163,20

Dr. Rachida BENSCHRI

لدكتورة رشيدة بن سكري

Hépto - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Casablanca, le

Dr. Rachida BENSCHRI
Hépat-Gastro-entérologie-Proctologie
Bd Oum Rabii Rés Al Firdaous Imm L30
2ème Étage Oulfa - Casablanca
05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Abass El Adil, Noury ext. Casablanca
Tél : 05 22 90 710 - 05 22 90 723 - 06 18 18 41 01
● parolabris@gmail.com ● La Brise pharmacie
Id : 00168816000012 - Maroc : 092937133

37,10

FATÉ mi

Peri dyp mix

100 S-21
1/2 dyp mix

12,100

Anal cer v

2 x 158,60

multistatich

1511-2 mi

7,150

Carb x aer v

2 x 163,20

Ser dyp

1511-2 mi

0072194
28606-06-22

1511-2 mi

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34