

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

M22- N° 002335

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

- 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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1136 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ELKAOUINI Mohamed
Date de naissance :
Adresse : 143 Lot EP Ansari Dan Bonazza CAS
Tél. : 0663 649528 Total des frais engagés : 2392,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 31/05/2022
Nom et prénom du malade : ELKAOUINI Younes Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : affection psychiatrique chronique
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : F20
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 : C.A.S.A. Le : 10/05/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N°: AA-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
25/22			605	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL HAMDOLILLAH Dr. Boudi Hafida Lot Anssari N°123 Bouazza - Casablanca Tél: 05 22 00 99 99 N°PE: 092007214	31/05/2022	2332,80

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 en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H															
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		B															
00000000		00000000															
35533411		11433553															
[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



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 31/05/2022

ORDONNANCE

Docteur :

EL Kacimi jalma

27/05/22

1) Ranolyp. 10mg cp

7%

~~151421~~
~~154621~~
~~15565~~
 156021x2

23/05/22 01-00-01

2) Pargolol 100

7%

~~15585~~
~~15566~~
~~15464~~
 15464

11/3/26 01-01-01

3) Depak 500

7%

~~15564~~
~~15536~~
~~15463~~
 15422
 15357
 15178

6/7/23 01-00-02

4) Teralithe 250

7%

~~15564~~
~~15552~~
~~15355~~
 15251

22/3/21 01-00-02

5) Pi Parol 250

3 capsules / 20 / 30j

TTI de demence

Pharmacie EL KAIMBOLLAH
 Dr. ZAÏDI HANIDA
 Lot Anassir N°123
 Dar Bouazza - Casablanca
 Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Dr. MOUJANE Imrane
 Psychiatrie
 Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

PPV: 271DH00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/952

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/952

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 23DH80

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Largactil 100mg cp
peil b30
P.P.V : 23,80 DH

6 118000 012375

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 23DH80

6 118000 012375

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 23DH80

6 118000 012375

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Terallithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Terallithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Terallithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

