

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- 054983

126765

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JABRANNE Hassan
Date de naissance : 01/01/1955
Adresse : ALYASSMINE R5 immeuble 74
Appartement n° 7
Tél. : 0663291879 Total des frais engagés : 1013,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/08/2022
Nom et prénom du malade : JABRANNE HASSAN Age : 67
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RCH avec Gastélie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chronique
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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 10/08/2022

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
10/08/2022	C2			Dr. CHAOUNI Salwa Médecin généraliste Omniparc Addouh, 1er Etage, Casablanca Imm 79 App 04, Tél : 06 38 02 79 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/08/2022

1013,50 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

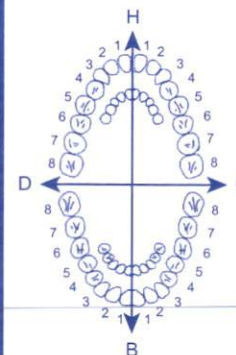
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

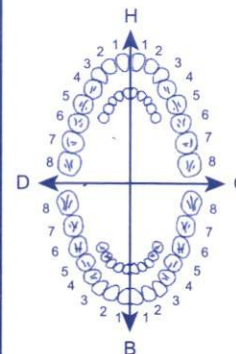
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Pharmacie EL MASJID EL HADIB
en Pharmacie
Sani CHARAF 2
Riad
Tél : 05 22 90 05 67

Le: 10/08/2022

M^r JABRANNE HABBAN

PHARMACIE EL MASJID EL HADIB
ESSAMHI EL HABIB
Docteur en Pharmacie
Riad Hay Hassan CHARAF 2
CASA - OULFA
Tél : 05 22 90 05 67

1/ Odes 20mg
140 x 2

1 gélj le matin

2 ARGO 10mg
30,50 x 5

1 c/s a 31j après repas

4 Polery 10mg
23,40

1 c/s a 31j

4/ Pentaga 1g
337

1 supplj

5/ Zovira 5%

45 x 3

1 applj

Dr. CHAOUTI Salwa
Médecin Généraliste
Oujda - Boulevard GH 05
Tél : 05 38 02 79 60

61 Spect 500 **S.V**
74,80 2p x 2/1

71 Delipran 500 **S.V**
10,30 2p x 3/1

Total = 10 13,50

PPV 100DH30
PER 01/25
LOT L244

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
B.H. EL HABIB
Pharmacie
Hassan CHARAF 2
Rabat
CASA - OULFA
Tel : 05 22 90 05 67

Dr. CHAOUNI Salwa
Médecin Généraliste
Opératoire
Imm 79 App 04, 1er Etage - Casablanca
Tel : 05 38 02 79 60

LOT: 211540
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

LOT : 4241
UT-AV : 10 - 24
P.P.V : 30DH50

LOT : 4851
UT-AV : 11 - 24
P.P.V : 30DH50

LOT : 6486
UT-AV : 01 - 25
P.P.V : 30DH50

LOT : 5483
UT-AV : 12-24
P.P.V : 30 DH 50

UT-AV : 12-24
P.P.V : 30 DH 50

PER: 03/24
PPV: 23,90DH

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH

Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH