

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042997

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM 127669
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED
 Date de naissance : 21-04-1954
 Adresse : 16, Rue EL OUKHOVANE
 HAY ERRAHA CASABLANCA
 Tél. : 0661255110 Total des frais engagés : 1094,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/07/2022
 Nom et prénom du malade : ETTANOUTI RACHIDA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DNI D + HTA + diabète
 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 : 07/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
25/07/2022	C		09	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Clubs r ESSAABOUNI 18 Rue Annasrine-Beaujour Casablanca-Tel: 0522 36 26 32	25/07/2022	109470

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

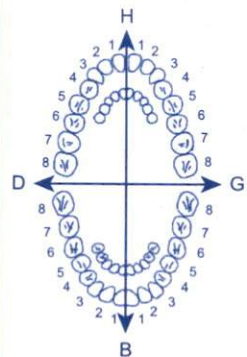
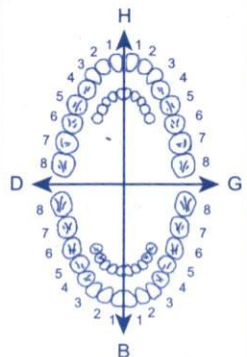
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				CCEFFICIENT 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

Docteur Yahya A. IDRISSE

Lauréat de la FMP - RABAT

Ex-Médecin des Hôpitaux publics

Certificat en Echographie générale

Certificat en Diabétologie générale - Nutrition

Médecin de Travail

(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الإدريسي

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري و علم التغذية

طبيب الشغل

(جامعة ريمس - فرنسا)

25/07/2022

MME ETTANOUTI RACHIDA

- 20.80x4
11.10x4
12.80
116.80x3
89.50
1094,30
- Glucophage 500 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois
 - Bipreterax 5 mg / 1,25 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
 - No-dep 50 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
 - Lipanthyl 160 mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
 - APIXOL spray gorge
1 PLV, trois fois par jour

29/08/2022
Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annassine Beauséjour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

Dr YAHYA A. IDRISSE
Omnipraticien en Diabétologie et Nutrition
Médecin du Travail
Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N°2 - Casablanca
Tél: 0522 61 22 94 - Urgences: 06 62 35 58 33 - Email: dr.idrissyahya@gmail.com

العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 61 22 94، المستعجلات : 06 62 35 58 33

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N°2 - Casablanca
Tél.: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissyahya@gmail.com

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

LOT 220456
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

111,10

111,10


111,10

111,10

séca


LOT:377
PER:FEV 2024
PPV:125 DH 80

608070A

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH




608070A


maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar 
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH



LOT 220103
 2025/03
PPC : 89,50 DH