

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 060634

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2318 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M^{me} HAROUCH AMINA
 Date de naissance : 1956
 Adresse : Attadamonne Rue 1 Imm 80
 App 5 Oulfa Casa
 Tél. : 0661 87 13 15 Total des frais engagés : 1444,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelilah SAMI
 Professeur de Neurochirurgie
 44, rue des hôpitaux (face aux urgences
 Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
 Tél. : 05 22 22 22 42

Date de consultation : 29/8/2022

Nom et prénom du malade : HAROUCH AMINA Age :

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

Nature de la maladie : cancer

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 : Casa Le : 31/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : Amina

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature de Médecin attestant le Relevé des Actes
25.8.22	2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 333 Bd Ould Daoua Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	29-08-22	1144,60

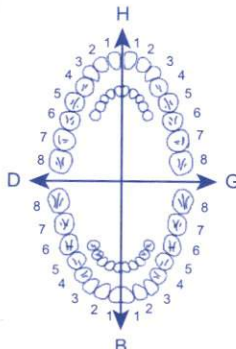
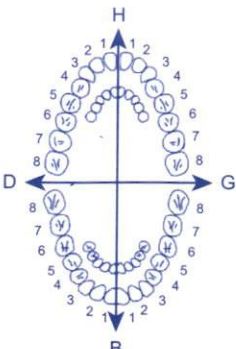
[illegible][illegible]

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 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 COEFFICIENT 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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 29.8.22 في الدار البيضاء

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

HAROUCH ANINA

(144,30 x 3)

432,90

1. ISOX. 2000

S.V.

99,00

2. oeds. 01 min

S.V.

14,50

2. ANZOL. 12:01 min

S.V.

393,00

(131,00 x 3)

S.V.

180,00

5. PERAN. 10mg

25,20

(45,00 x 4) 01:03 min

S.V.

144,60

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Oued Bouazza
Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

Zopidox 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables

عن طريق الفم

6 118000 180708

Zopidox 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 180708

Zopidox 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 180708

Zopidox 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 180708

Zopidox 10 mg
20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 180708

PPV :
LOT :
PER : 15,00

PPV :
LOT :
PER : 45,00

PPV :
LOT :
PER : 45,00

PPV :
LOT :
PER : 45,00

PPV :
LOT :
PER : 45,00

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT: KA13025
PER: 08-2023
PPV: 131,00DH

EXP:
LOT N°:

14,50

LOT 22002
PER 02/25
PPV 144DH30

144,30



LOT: KA13025
PER: 08-2023
PPV: 131,00DH

131,00

LOT 22002
PER 02/25
PPV 144DH30

ISOX* 200 mg
Célécoxib
20 gélules
PROMOPHARM S.A.



144,30

LOT: KA13025
PER: 08-2023
PPV: 131,00DH

S-peram 10 mg
Comprimé pelliculé B/30



LOT 22002
PER 02/25
PPV 144DH30

ISOX* 200 mg
Célécoxib
20 gélules
PROMOPHARM S.A.

