

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

- 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.

23/07/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02445 Société : R.P. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AIL Hassan

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID CASABLANCA

Tél. : 06 44 21 47 12 Total des frais engagés : 188,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL MENJRA S. Amine
Sce Nephrologie Hemodialyse
Hôpital Baouatir Casablanca

Date de consultation : 29/07/2022

Nom et prénom du malade : EL AIL Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale / Anémie (Db / HTA)

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.

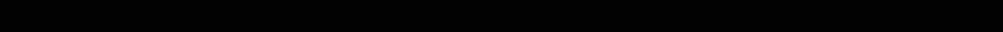
Fait à : Casablanca

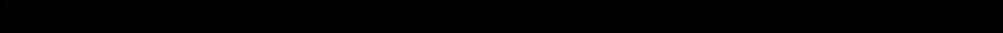
Le : 29/07/2022

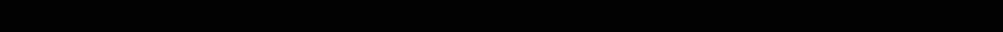
Signature de l'adhérent(e) :

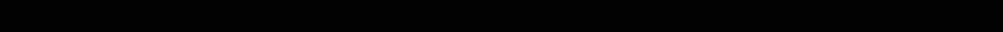












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
99/07/2022	C		Gratuit	DR EL MENJRA S. AMAL Scé Nephrologie Hemodialyse Hôpital Bachaïf Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
	Date	Montant de la Facture
Dr. LEMSEMER MAHEUD IF : 5030006 DB EL FOKARA RUE 55 N° 47-51 CASA PLUS CASABLANCA SARL AU	29.07.2022	145.10
Dr. LEMSEMER MAHEUD IF : 5030006 DB EL FOKARA RUE 55 N° 47-51 CASA PLUS CASABLANCA SARL AU	09.07.2022	41.20

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

RELEVE 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 canalaire, 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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000		B	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

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITALIER PREFCTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA

☎: 05-22-28-77-07
05-22-28-75-71

الملكية المغربية
وزارة الصحة
عملية مقاطعات الطعام من السلطان
المركز الاستشفائي لسلة
الغذاء من السلطان
مستشفی مهدي بوعنی
الدار البيضاء

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7882160236

CASABLANCA LE: 29.07.2022

ORDONNANCE

1) 72.00

34.60

2) 40.50

3) 142.10

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

1) 240 S
2) LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



5 118000 060468

Lasilix CP

1) 1 SPL. Nat

Tardyferon 80

2 SPL

Dr EL MENJRA S. Amin
Se Nephrologie Hemodialysis
Hôpital Baouafi - Casablanca

0

92044031

الملكية المغربية

وزارة الصحة

عملية مقاطعات الطعام من السلطان

المركز الاستشفائي لسلة

الغذاء من السلطان

مستشفی مهدي بوعنی

الدار البيضاء

PHARMACIE MOHAMED

PLUS CASABLANCA PARLAU

Dr. LESEIFER M. ZAITOUD

CP : 50303936 - TP : 31-7-51 CASA

DR : 527065 YCE:002953127000056



PHARMACIE MOUMEN PLUS CASABLANCA

RUE 31 N°47-51 DERB FOUKARA

CASABLANCA

CNSS 1190602 - ICE 002953127000056

PATENTE 34500790 - IDENTIFIANT FISCAL 50309186

0522 82 69 00

Facture N° 933 726 Du 22/09/2022

ELAIL HASSAN

Form	Désignation	Prix	Qté.	Montant H	Tva%	Mt Tva	Montant TTC
CO	DOLIPRANE 500 CP SIMPLE	10.30	4	38.51	7 %	2.70	41.20
1	Total			38.51		2.70	41.20

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUARANTE ET UN DIRHAMS ET VINGT CENTIMES TTC

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
Dr. LEMSEFFAR MAHPOUD
Db El Fokara Rue 31 N°47-51 CASA
IF : 50309867 TR : 34500790
RC : 527065 ICE: 002953127000056

09204031

