

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- 049660

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société : 234246
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BARZALY MOHAMED
 Date de naissance : Le 27-01-1951
 Adresse : 1 Bd EMILE ZOLA 2^e ETAGE APP N°5 BELVEDERE
 Tél : 0616859003 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BARZALY MOHAMED Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : otite bilatérale
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : Barzaly

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
6.10.22	S. 1.		3000	
13.10.22			67	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.10.22	386,70

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	
	13.10.22					2000
	Aspirateur électrique					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

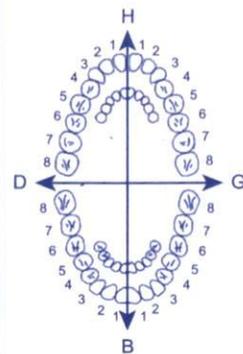
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté
de Médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
Ex-Médecin Chef de Service d'O.R.L.
à l'Hôpital Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الحريشي رجاة

حاصلة على شهادة الاختصاص
من كلية الطب ببوردو
أمراض و جراحة الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
رئيسة سابقا لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca, le : 06/10/22

Handwritten text: BAGHAZI KOUZA

LOT: 220613
PER: 11-2024
PPC: 15, 90DH

Handwritten numbers: 15.00, 3.00, 42.00, 87.00

LOT: 220420
DLUO: 05/2025
87,00DH

Handwritten text: PALAM, 21.00, 41.00, 14

Handwritten text: (Cetou...), la Bulley, le... x 3 jrs, 300g, e' n'di' x 1 mois, 100g, x 3 jrs, x 05



4)
144,50

ESAO 907

LOT: 21015
EXP: 10/23
PPV: 144,50

35,60
57

ET... il... ty

LOT: M0036
EXP: OCT 2026
PPV: 39,60 DH

tant avant de

32,90
61

LOT: 0013-2
EXP: MAR 2027
PPV: 32,90 DH

Ex... de... m

386,70

Tr... 23



Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajaa
O.R.L
Bo Grande Ceinture H.M
Casablanca - Tél. : 0522 60 18 94

Dr. M. AMRANE MOUJIB
Faculté de Médecine
Diplômée La Faculté de Rabat
de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tél: 05 22 71 14 90

ORDONNANCE

Dr LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L
Bd Grande Ceinture H.M
Casablanca - Tél. 0522 60 18 94

Le: 13/02/22

MAGNÉTHY KESAT

Rég de 2000H par
Aspirateur d'm bouche

epidémie de ulcères et d'alt
Dte sus miasas
K10

Dr LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L
Bd Grande Ceinture H.M
Casablanca - Tél. 0522 60 18 94