

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.

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° M21- 0015844

141120

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DOUDOU LARBI
 Date de naissance : 1943/1
 Adresse : RUE ABOU ABBES EL GIRAQVI 01 AP101
 RES. TAHIR
 Tél. : 05 22 40 64 86 Total des frais engagés : 4014 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 10-7-DEC-2019
 Nom et prénom du malade : Doudou Larbi Age: 1943
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Malade de Parkinson
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07 DEC 2022		1	3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OTMANI Dr. OTMANI ABDELHAK RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAZEL Tel: 05 22 70 34 73 - CASABLANCA	07/12/2022	3714,00

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	

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 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

**Docteur
HASSAN HAMIDI**

Neuro Chirurgien
Maladies du Système Nerveux
Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie

IPNE : 091072728

الدكتور حسن حميدي

اختصاصي في جراحة أنسجاء
الدماغ والأعصاب والقولون الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca le 07 DEC 2022 في الدار البيضاء

Doudou Larbi

Madapar 250

298,00 x 3

S.V

15617

Cyral 012

294,00 x 6

1 - 1 - 1

3m

S.V

15718

Trivastal 100

110,50 x 6

1 - 0 - 1

3m

S.V

15719

Humores 10

131,00 x 3

1 - 0 - 1

3m

S.V

15720

1 4 1 1 3m

Dr. Hassan HAMIDI
NEUROCHIRURGIEN

157, Avenue Hassan Seghir - Casablanca
Tél.: 05 22 44 79 92 / 95 - Fax: 05 22 44 79 85
ICE: 00202177800005 - IPNE: 091072728

PHARMACIE OTMANI
Dr. OTMANI ABDELHAK
114, RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAZEL
Tél.: 05 22 70 34 73 - CASABLANCA

157, Avenue Hassan Seghir - Casablanca - الدار البيضاء - شارع حسن الصغير

Tél.: 05 22 44 79 92 / 95 : الفاكس : 05 22 44 79 85 : الهاتف



134,50

134,50

134,50

50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

110,50

110,50

110,50

50 X 16 X 114 mm

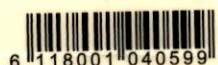
50 X 16 X 114 mm

50 X 16 X 114 mm

110,50

110,50

110,50



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A. PPV : 294 DH 00

300205-02

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Handwritten text and stamps at the bottom of the page, including a date stamp '2005-05-20' and a signature.