

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° W21-681464

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : veuve
 Nom & Prénom : JACQUICH ZOLRA
 Date de naissance : 1941
 Adresse : Matnuelle
 Tél. : 0661749545 Total des frais engagés : 1324,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2022
 Nom et prénom du malade : JACQUICH ZOLRA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type II + Hypertension artérielle
 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 : 16/12/2022
 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
2022	C1		200 dh	INPE: 091076893 Dr HRICHI Rachid Médecine Générale 295, Av Oued Janssi Cité El Oued Casa Tél 06 66 80 66 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe EL Oulfa Casablanca Tél : 05 22 89 09 73 0005002460000000	21/11/22	984,90 dh
	21/11/22	140,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

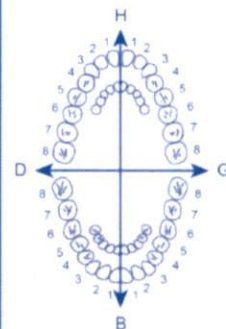
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

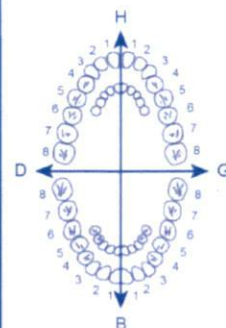
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRÍCHI Rachid

MEDECINE GÉNÉRALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 07/11/2022

Mme JAGHJAGH BOHRA

1). Duphalac 8gr
1c/s x 2 lj

2). Carboline
1c/s x 3 lj jelt 10 jours

33.00 x 2

3). Megafon 160 mg
1c/s x 3 lj jelt 05 jours

81.40 x 3

4). 2 mg
1c/s x 3 lj jelt 03 mois

68.90 x 3

5). Fludex LP
1c/s x 3 lj jelt 03 mois

✓

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRÍCHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tél 06 66 80 66
INPE 091076893

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRÍCHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tél 06 66 80 66
INPE 091076893

28.00x6

PHARMACIE SOUFIANE
Général K. Mouta 154 N° 27/25
El Ouidia - Soufiane
Tél.: 05 24 89 09 63
C.E. 0000000246000026

Glucophage 1g

rep a 2 l

13 mois

7). Diamicon 60mg

rep l

LOT: M22007
EXP: DEC 2024
PPV: 45.50 DH

45.50
984.90

8). Cataflam 50mg

rep a 2 l jels 05 jours

LOT: 22E003
PER: 10/2024
DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V: 45DH40
6 118000 010494

CARBOLINE CP 30
PPC: 75.00 DH
Ut Av: 01-2025 Lot: D008 P
IPHADERM
date de fabrication / Manufacturing date:
conteneur de préférence avant
lot / Batch

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tanout Cité El Oudja
Casa Tél: 05 66 80 66
INPE 091076893

LOT : 5422
UT. AV : 12-23
P.P.V : 33 DH 00

LOT : 5422
UT. AV : 12-23
P.P.V : 33 DH 00

81,40

81,40

81,40

68,90

68,90

68,90

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

44,70

44,70

44,70

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

14 نونبر 2022

: في الدار البيضاء،

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Generale
295 Av Oued Tansift
Cité El Oulfa
Casablanca
Tél : 0666 80 76 66
INPE 091076893

Mme JAGHJOUGH BOHRA.

116.00 1) Vital Complexe (Boîte de 10 amp)

1 amp 1j pds 10 jours

24.00 2) Cataflam 50 mg

rep 2 1j pds 05 jours

1160.00

دكتور الحريشي رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Generale
295 Av Oued Tansift
Cité El Oulfa
Casablanca
Tél : 0666 80 76 66
INPE 091076893

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 15, N° 23/25
E. Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 15, N° 23/25
E. Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

LOT: M21187
EXP: NOV 2024
PPV: 24,00 DH