

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006433

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : AZEDDOU ZINEB
 Date de naissance : 15/01/1947
 Adresse : N°14 Rue 11 Binelandoune CASABLANCA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/12/2019
 Nom et prénom du malade : AZEDDOU ZINEB Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée - ALD
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
22/12/22		1	324,05	DE. MEUNIER 102 Rue Lavoisier Téléphone: 02 20 16 73 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/22	324,05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

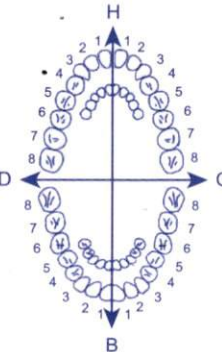
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

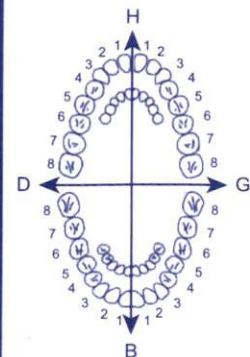
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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 Souâd MEKNASSI
MÉDECINE GÉNÉRALE
Médecine de Travail
Certificat de Nutrition

Diplôme de Médecine Esthétique
et Lasers Médicaux

Diplôme d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة سعاد مكناسي
الطب العام
طب الشغل
شهادة الحمية و التغذية
شهادة الطب التجميلي
و الليزر الطبي
شهادة التصوير بالصدى
من كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le : 22/10/2022 : الدار البيضاء، في :

9 me

A260000



A260000

29,2

100 / 100



19,6

A260000

100 / 100

Revital



123,25

HASSOUNI ABDEERRAHMAN
Pharmacie 3A
(Ex: Pharmacie A) Bin Lamdoune
Rue Laknadssa, Bin Lamdoune - Casablanca
Tél: 05 20 16 73 98 - 05 20 16 73 99
ICE: 0021 206220000

2022, 31



2022, 31

- Septal 0.1%

18,50

S.V

20/T

20,40

S.V

- Septal

1 C5 sample 1 hour ago

Chaple rego

- stigias

20,20

S.V

20/T

Sat
Evan

Dr. NEUMASSI A. Goud
M.D. - GÉNÉRALISTE
182, Rue Lakhdar - Bin Lomdoun
CA 66 BLANCA
Téléph. 062 73 92.49

T = 324 05.

HASSOUNI ABDERRAHMAN
Pharmacie 3AMZ
(Ex. Pharmacie Al Fath)
Rue Lakhdar, Bin Lomdoun Casa
Tél.: 05 20 16 73 98 - INPE : 092004860
ICE : 000195522000000000 - IP : 34061000

Sophtal® 0,1%

صوفتال 0,1% قطرات للعين

أوتيباكس

فينازون، كلوراليدوكاين

gastrogel

Suspension flacon de 250 ml

P.P.V. : 20,40 DH

6 118000 190448

AKINDEX

SIROP ENFANTS

N°: 217 DMP/21/NRQ
LOT: 22081 PER: 06/2025
PPV: 19,40 DH

PPV 20.20 DH



60221
PER 06/25
PPV 79DH70

AZI
Azithron

500

Vc

Propriétés nutritionnelles:

Revalorise la puissance physique et mentale - contribue à l'amélioration des conditions de

fatigue, d'épuisement et de dépression.

Contre les situations de stress physique et mental, perte de concentration, baisse de

performance.

Comble efficacement les carences en vitamines, minéraux et oligo-éléments ou

cours de la croissance et stress.

Adapté pour les diabétiques (sans sucre)

Rose journalière : une capsule à prendre une fois par jour avec le petit déjeuner ou comme recommandé par le professionnel de la santé.

Ce produit est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Conserver à une température inférieure à 25 ° C, à l'abri de la lumière directe du soleil et de l'humidité.

Avant utilisation, lire la notice à l'intérieur.

CE N° DA20191607445DM/20UCA/MA/2

FSC No.:03/27/108/00192/AM-21

GTIN: 18901296302726

Lot: R6M00921

Fab: SEP.2021

EXP: AUG.2024

S.N.: COMNWL1XK

Prix : 123DH25

