

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

: 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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 737		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Autre : RETRAITE	
Nom & Prénom : Mme NAJI SAADIA			
Date de naissance : 7-02-1949			
Adresse : 41 LOT HABIBA - BOULEVARD HAS FATEH OULFA			
Tél. : 0669 12 13 79		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : NAJI SAADIA		Age : 73	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :			
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 : / /			
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
20/01/2014	Consultation	1	11000	Dr. Oussama Mekki Médecin généraliste Praticien libéral El Moudawine, Casablanca 557300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTERI OLISSADEMENHAI FARM 5 ASFA - CASSA D'ASSICURAZIONI 06-97-11-60-03	31.12.1922	748,180

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 :

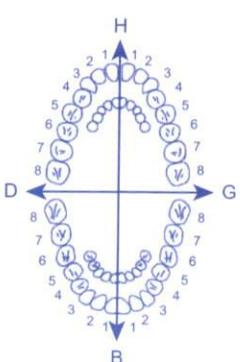
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ounnia

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de casablanca

Médecine Générale

Médecine Esthétique

Hijama medicale

Acupuncture



المكتورة أمنية أعربي

خريجة كلية الطب والصيدلة

دار البيضاء

الطب العام

الطب التجميلي

الحجامة الطبية

الوخز بالإبر

Ordonnance

Amcard® 10 mg

28 Comprimés

6 118000 130444

45,00
↑ 31/12/22



Amcard® 10 mg

28 Comprimés

8000 130444

LOT AM010136
PER 07/2024 PPV 75.20 DH

1) Amcard 10 mg 8 PPD 2 mis
2 cpl (AS)

75,20 X 2

2) AZI 500 mg (2 lts)
2 cpl → 84
1/2 cpl → 42 - J

79,70 X 2

3) Imdur 80 mg (2 lts)
2 gpl × 2 = 10

34,50 X 2

(AS)

PPV 79 DHT 0
PER 07/25
LOT L2536

AZIX 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 1040941

PPV 79 DHT 0
PER 07/25
LOT L2536

AZIX 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 1040941

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

901 : 22E006
LOT : 22E006
PER : 02/2027
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

Lotissement Haj Fatih, N° 70 , 1er Etage
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

dr.ounnia.aaribi@gmail.com

70, الطابق الأول

دار البيضاء

05 20 39 55 4

4/ Amdoual ulseus 12 (t)

27,90 2 gouts + 2g

(15)

DESOMEDINE 0,1%
Colyre 10ml
ZENITH PHARMA
AMM n°52 DMP/21/NRQ
6118001270071

LOT / علامة
FAB / تاريخ الإنتاج
EXP / تاريخ انتهاء
H7489
09-2021
08-2024
PPV : 27,90 DHS

5) Dual
37,00 2 gfa + 2g

(15)

37,00

6) Aint roll on
89,50 2 App a 2g

(15)

22003

Lot :
A consommer de
préférence avant le : 02/2025
P.P.C : 89,50 DH



7) Verlate 1er 44
115,30 1 poft + US

(15)

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules
P.P.V. : 53,00 DH
6 118000 190547

8) IPP 20 mg
53,00 2 gl flan

(15)

9) Vacutena 0,0

✓ 748,80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
6 118001 082247

✓