

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 orthodontique, 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie



N° W21-699797

144420

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1084	Société :	LA AM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : LA HIRACH LAYACHI Fahla			
Date de naissance : 06/02/50			
Adresse : 2 rue Ain Asserouine - C1 Casablanca			
Tél. 06 61 26 73 45 Total des frais engagés : VM DR Agouti 202 DH 781 963 DH			
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> الدكتور سعيد الحسني طبيب ملطف خبير لدى المد 60، طريق مولاي التاذ قرب مستشفى الحسن II مارينا - الحسيمة - سطيف </div>			
Date de consultation : 05 NOV 2022			
Nom et prénom du malade : LA HIRACH LAYACHI Fahla Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : RACHIUP			
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.			
09 JAN 2023			

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) :

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
5 NOV 2012	C		200 DT	INP : 091069666 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<i>Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Casablanca - Maroc</i>	25/11/02	<i>100, Bd. Ibn Sina - Casablanca - Maroc Tél: 05 22 36 18 68 - C.I.L.</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

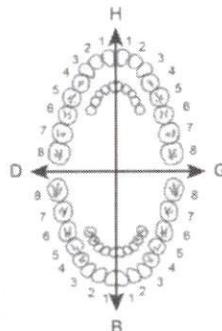
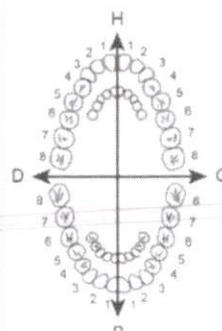
Cachet et signature du Participe	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	T V	
KHATTAB FILALI GHITA Kinésithérapeute n°1 Bd. Bir Anzarane et Rue de Lyon Borderrainde 1 Aopl. 51 4ème Etage FASCIANICA	18.12.21	10 (AMM + MME)				25000.DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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	25633412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D		B	
	[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"/>

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلّف
خبير لدى المحاكم

الدار البيضاء، في : Casablanca, le : , 5 NOV 2022

— Carrach Layachi fait hui
presente une desprécie
recrudescence à la suite
de 2 périodes de brûlure.
soignées sans résultat.

LAHRACH fatto
Casablanca, le : 25-11-2022 et LAHACH
الدار البيضاء، في

1 - Xyflo 6710
245,00 eg à studi ay.

65,00 2 - Nafmed 6710
3 ay le mactiu ay.

79,50 202. 3 - Fitotak 6710 x2fda
1cs x 202. 100%
82,10

4 - Esac 20 6714
102,00 202. 1g x 202. avec ✓

5 - Mirodog 6710
1g x 202.

6 - Mazola 6710
2650 1g + C 1000



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com

7 - Hamak
23,50 19147

(S.V)

Biotix 500

8 - Indocoley

(S.V)

58,00

9 -

99,50

Pharmacie C.I.L
BEN BRAHIM Touria
Tél. 05 22 36 18 68
Lot N°: 21001

صيدلية
Jacie C.I.L
AHM Touria
Casablanca
02 22 36 18 68

Lot N°: 21001

PER : 06/23

PPV : 245 DH 00

65,00

LOT: 21001
PER: 11/2024
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V: 102DH00
Barcode: 6 118000 060567

LOT: 22003 PER: 01/2025
PPV: 23,50 DH

Lot :
À consommer
avant le :
PPC : 79,90 DH

LOT: 21002
PER: 11/2024
BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V: 102DH00
Barcode: 6 118000 060567

INDOCOLLYRE 0,1% O LOT/ عبار
Collyre 5ml FAB/ تاريخ إنتاج 08-2021
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ انتهاء 11-2022
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

Barcode: 6118001270088
PPV: 58,00 DHS

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V.: 26,50 DH

Barcode: 6 118000 190936

تحفظ بعيداً
ناء عن الحرارة والرطوبة.

PPC: 99,50 DH

LOT: 22005
PER: 05/24
PPV: 82DH10