

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

M22- 0011146

Optique

ASS996 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4835 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAID BRIBER

Date de naissance : 03.03.1957

Adresse : DERB ELMANIRA Rue 71 n° 43 RESID ZINEBA

Tél. : 06 66 18 87 48 Total des frais engagés : 198,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur JAMAL Aicha
Médecine Générale
46, Rue Ahmed Sebagh Casablanca
Tél. : 05 22 81 03 15*

Date de consultation : 29.03.12.2015

Nom et prénom du malade : B. BRIBER SAID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anévrisme + oxygène

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : Le: 29/03/2015

Signature de l'adhérent(e) : SAID BRIBER

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
29/03/2023	C	C		 <p>Dr. Aicha Jammal Aicha Médecine Générale (9428) Rue Ahmed Sebagh - Casa Tél: 05.22.81.03.15</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/2023	198,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

13/03/2023 87/3
M 22-0049623 N° M 21-42307 M 22-0011146

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur JAMIL Aïcha

MEDECINE GENERALE

46. Av. Ahmed Sebagh
Tél. : 05 22.81.03.15 - Casablanca

PPV:20DH00
PER:01/26
LOT:M078

6 118000 041566

الدكتورة جميل عا

طب العام

زنقة أحمد الصباغ

الهاتف : 05.22.81.03.15 - البيضاء

Casablanca, le : 29 - 03 - 2023 : الدار البيضاء، في :

20,00 x 2

BARBER SABRINA

PPV:20DH00
PER:01/26
LOT:M078

- Docteur (265)

45,80

1 cp x 3 1/2 g apres repas

- Enveloppe.

38,00

1 cp x 3 1/2 g à sucer.

- lotion forte

37,30 x 2

1 cp x 2 1/2 g apres repas

- Dentif (265)

1 cp 15ml x

25/05/2026
Docteur JAMIL Aïcha
Médecine Générale (19428)
46, Rue Ahmed Sebagh - Casablanca
Tél : 05.22.81.03.15

LOT 22.206/FC26
PER 07/2025 PPC 45,80
Complément alimentaire n'est pas un médicament



BN 8Y4J
MFG 09/2021
EXP 08/2026

ID:64944
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH
6 118001 141364

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 12/2025
LOT 10020 12

CO-TRIM®
20 comprimés FORT



6 118000 030195

RN 2300
ID:64944
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:37,30 DH
6 118001 141364