

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0058922

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00445 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AIL Hassan.

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309. AV. B. HAY MASTIL Casablanca.

Tél. 0644014712 Total des frais engagés : 2108,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMED
Médecine Générale Echogr
Saada 2 Bloc 308 Rue 3
Hay Mohammadi - Cas.

Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : EL AIL Hassan Age : 1944

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie Dysmétabolique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : psychique

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 : 15/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 - 5ème 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

15/3/2023

150

Dr. ABACADI ABBASSI MOHAMED

Medecine Générale Echographie

308 Rue 37 N° 13

Hay. Mohammed VI Casablanca

tel : 0522 52 60 14 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

10/03/2023

205250

55 10

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

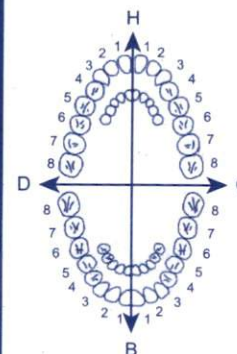
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Dr. BELKADI ABBASSI MOHAMED
MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine de LILLE

DIPLÔME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

الدكتورة بلقاضي العباسي محمد

الطب العام

كلية ليل (فرنسا)

شهادة التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

Casablanca, le : 15/3/2023 في الدار البيضاء،

El Ail Hassan

139 60 x 3

Solan 100 1484799
16.03.23

23.70 1 q

Transene 10

1484809
16.03.23

390100 x3

Galus Net 2000

97.60 x3

Vocol 20

1008

092044031

Tranxène 10 mg
30 gélules



23,70

2053,54

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,80 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,80 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,80 DH



6 118001 081776



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085
GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



97,60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



97,60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



97,60

ASPEGIC 1G
SACHETS 810
P.P.V : 30DH80



6 118000 061083

Doliprane® 500 mg
PARACÉTAMOL
20 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040347

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA
Dr. LEMSEFFER MAHFOUD
BP El Fokara Rue 31 N°47-51 CASA
IF : 5030986 - TP : 34500798
R.C : 527065 ICE:002953127000056

Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMMED
Médecine Générale Echouir
Saâda 2 Bloc 308 Rue 37
Hay Mohammadi - Casablanca
tél. 05 22 22 22 22

092044031

PHARMACIE MOUMEN PLUS CASABLANCA

RUE 31 N°47-51 DERB FOUKARA CASABLANCA

CNSS 1190602 - ICE 002953127000056

Tél : 0522 82 69 00

Patente : PATENTE 34500790 - IDENTIFIANT FISCAL 50309186

Facture N° 972 556 Du 15/03/2023

EL AIL HASSAN

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
PG	ASPEGIC 1000 PM	1	30.80	30.80
CO	DOLIPRANE 1GR CP SIMPLE	1	14.00	14.00
CO	DOLIPRANE 500 CP SIMPLE	1	10.30	10.30
3	Total	3		55.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQUANTE-CINQ DIRHAMS ET DIX CENTIMES

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
DE L'EMSEFFER MAHMOUD
D6 El Foukara Rue 31 N°47-51 CASABLANCA
IF : 5030986 - TP : 34500790
RC : 527065 ICE : 002953127000056
092044031