

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0008538

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5985 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EX AGENT
 Nom & Prénom : SAID MOUHASSIR
 Date de naissance : 26-11-66
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 06 61 72 75 Total des frais engagés : 526 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/04/2023
 Nom et prénom du malade : Mouhassir Mohamed Age : 15 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite + Diabète et complications
 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 : Casablanca Le : 17/4/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/04/23	C		150 dhs	
19/04/23	Compt		60 dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.04.23	251,30
	19.04.2023	224,70

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.

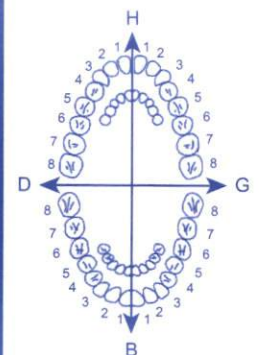
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Zoubir El Ghezouani
الدكتور الزويير الغزواني

Médecine Générale
Echographie
Electrocardiogramme

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le : 17/04/2023

Enfant MOUHAJIR MOHAMED

$(98.00 \times 2) \rightarrow 196.00$
ZAMOX 1 g / 125 mg, Sachet boîte de 24

1 sachet x 3 /jour en début du repas pendant 8 jours

32.60

EUMOXOL 0.3 %, Solution buvable Flc 250 ml

1 cas x 2/ jour pendant 7 jours

22.70

RINOMICINE Sachet

1 sachet x 3 / jour pendant 3 jours

251,30

Dr. Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4^{ème} Etage Hay Tassahoul
Angle > d Mehdi Ben Barka
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

05 22 29 49 29 - 06 61 05 10 72

zoubir.elghezouani@gmail.com

5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Benbarka,
1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

5 حي التماهل زنقة 4 زاوية شارع المهدي
بنبركة، الطابق الاول بوركون الدار البيضاء

PHARMACIE EL MANIR
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Avenue Mehdi Ben Barka Bour
CASABLANCA

PPV: 98DH00
PER: 01-26
LOT: M180
PPV: 98DH00
PER: 02-26
LOT: M 536
LOT : 5433
PER : 12-25
P.P.V : 32 DH 60

22,70



Dr Zoubir El Ghezouani
الدكتور الزوبير الغزواني

Médecine Générale
Echographie
Electrocardiogramme

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le : 19/04/2023

Mr MOUHAJIR MOHAMED

ENTEROGERMINA 4 Milliards/ 5 ml, Suspension oral
1 ampoule / jour à distance du repas

ZITHROMAX 500 mg Cp boîte de 3
1 cp / jour 3 jours

NO-SPA FORTE 80 mg Cp
1 cp x 3/ jour

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH



P.P.V.

79 70

NO-SPA FORTE 80MG
CP 820

P.P.V : 450 DH00



Dr. Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tassahoul
Angle d J Mehdi Ben Barka
Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 29 49 29

☎ 05 22 29 49 29 - 06 61 05 10 72

✉ zoubir.elghezouani@gmail.com

📍 5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Benbarka,
1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

📍 5 حي التماهل زنقة 4 زاوية شارع المهدي
بنبركة، الطابق الاول بوركون الدار البيضاء