

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 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

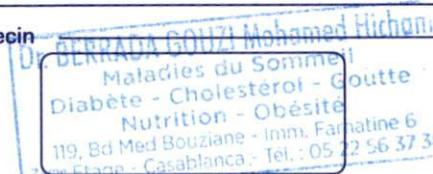
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	7020	Société :	RA 01
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	163577
Nom & Prénom :		BATASSA SALAH	
Date de naissance :		7.1.1960	
Adresse :		AY EL qods Res EPAJR N° 5 Benmous	
Tél. :		06 84 33 87 77	
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 MAI 2023

Nom et prénom du malade : Dr. BERRADA GOUZI Mohamed Hicham Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DS2

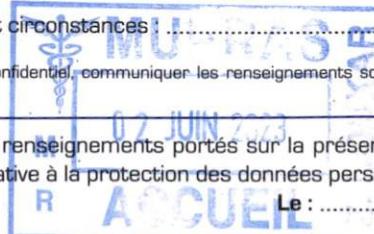
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : / /

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
26 MAI 2013	C		5201,00	Dr BERRUA GOUZI Mohamed Maladies du Sommeil Cholestérol - Obésité Hypertension - Diabète Tel. 05 22 26 37 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.05.23	4505,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

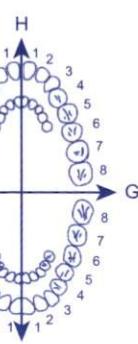
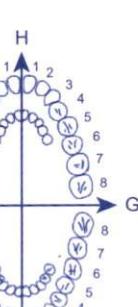
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

5 - 28,80 x 9
S.V. Vitamine Jz 1. 2 bags

6 27,70 x 3
S.V. Candy 1. 2 bags

7 - 316,00 x 3
S.V. flvrs 1. 2 bags

8 - 40,50 x 3
S.V. Dryfruits 1. 2 bags

9 - 419,00 x 3 → 1. 2 bags

S.V. Tourteau 1. 2 bags



T: 450\$, 20

PHARMACIE BLOC C
GHORFI BLOC C
Rue 2 N° 100
Q Al Qads Sila, Casablanca

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp dell b28
P.P.V. : 419,00 DH

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp dell b28
P.P.V. : 419,00 DH

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp dell b28
P.P.V. : 419,00 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

PHARMACIE BLOC "C"
GHOULINE
Rue 2 N° 1
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334

Lot.: 22 L 265
Exp.: 08.2025
PPV: 136DH50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Aïn Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V. : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Aïn Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V. : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp dell b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

PHARMACIE BLOC "C"
GHOULINE
Rue 2 N° 1
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

6 118001 081257
Plavix 75 mg cp dell b 28
P.P.V. : 316,00 DH
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp dell b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Aïn Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V. : 152,50 DH

6 118001 081608

56,80

56,80

56,80

28,80

28,80

LOT 223835 1
EXP 11.2024
PPV 153,40 DH

LOT 223835 1
EXP 11.2024
PPV 153,40 DH

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

28,80

28,80

LOT 223835 1
EXP 11.2024
PPV 153,40 DH

LOT 223835 1
EXP 11.2024
PPV 153,40 DH

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

28,80