

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0029479

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : RAM 165452
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAMIRAM ANFAI
 Date de naissance : 02/07/1950
 Adresse : Sidi M'elouf ESSAADAL 16925
 Tél. : 0614 294189 Total des frais engagés : 270,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.06.2023
 Nom et prénom du malade : NORTAH Sadiq Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance Coron + HTA + Diabète
 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 : 14.06.2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
14/6/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14-6-23 670.30

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

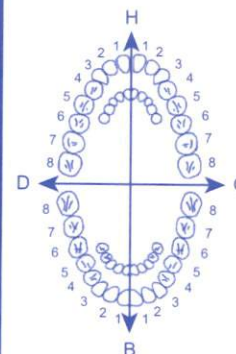
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

[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

CASA Le 14-8-23

PHARMACIE MAHMOUD

Facture N°

Mme. KHALIL Meryem

34, Lot Saâda III - Sidi Maârouf

Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

ICE: 000482980000026

INPE: 092040989

M. MARIAM
SAÏDIA

Qté	Désignation	Prix	Total
1	CO-PELVIX	27000	27000
1	LD-NOR 20	8900	8900
1	ESAC 20	14450	14450
2	Vibenermil F	2880	5760
2	D-cine Forte	4960	9920
← Arrêtée par Présence pellic à la suite de six cart sixième d'ox. SA-30 (S)			670.30
PHARMACIE MAHMOUD Mme. KHALIL Meryem 34, Lot Saâda III - Sidi Maârouf Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca ICE: 000482980000026 INPE: 092040989			

Sacofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1,
Ain Sebaâ Casablanca
Cotilavix 75mg/100mg
b30 cp

P.P.V: 270,00 DH

6 113001 082018

LOT : 221591

EXP : 12/2025

DDV : 00 00000



14,50

08/28 08/28

08/28

08/28

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

PPV: 49,60 DH
LOT: 23014

les buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Le: 14/06/2023

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

MARTIN SADDIA

NS - coplax: 1 p/j

270.00

NS - UD - NOR 20mg: 1 p/j

99.00

NS - ESAC 20mg: 1 p/j

144.50

NS - vit Konevil f: 1 p x 3 j

28.80 x2

NS - D - cue f: 1 aporab à Bie / 15 jns
(01 Bie) 49.60 x2

PHARMACIE MAHMOUD
Mme. KHALIL Meryem
34 - Lot Saâda III - Sidi Maârouf
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca
ICE: 000482980000026
INPE: 092040989

(th de 03min)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Cas
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

670.30
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Cas
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25