

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-802053



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01560 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SADDiki

Date de naissance : 1-1-1953

Adresse : 10 Rue no 12 GRU El Oulfa

Tél. : 06 98 95 931

Total des frais engagés

Dhs

VIA CHARAKA 12 RUE
Praticien Endocrinologue
1000 Casablanca
Tél: 0522 23 19 34

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAMAN M'NASSI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Co

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Co



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
28/06/23		23000		INP : [REDACTED] Signature [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUESSAD - El Oued Nasser Dr. SACHALAK H. Nasser Av. Oues Soud 90 53 45 Fax : 03 22 90 53 45 INPE: 092000057	08/06/23	722,20

ANALYSES RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

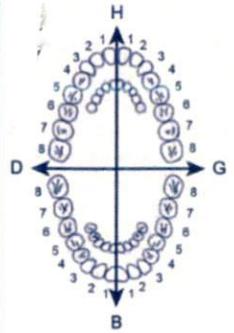
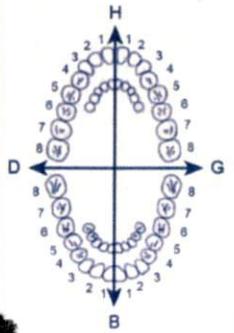
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]	
					
					
ODF PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغذية

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهوي
لأمراض السكري

Casablanca, le 28/06/123

Min A.

SV

SV

SV

113,70

49,60

722,20

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologue
Diabétologue
Résidence Al Oqab Bd. Oum Rabii
Casablanca "Giza" Tel: 8922 8919 34

PHARMACIE AL QUARD
S CHALAK Hay Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Av Oues Sebou - El Oulja
Tél/Fax: 05 22 90 53 45
ICE : 05 1544 4688 00057

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الربيع، الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 79 34

N° 100. Résidence Ofoq - Bd Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 79 34



6 118001 320103
équation

EXP : 07/2026
LOT : 23431 H
PPV : 49,60 DH

6 118001 320103

PPV: 113 DH 70

ل.م.د. سعر
ل.م.د. المقدمة

6 118000 021292
Stagid® 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

6

RANGIPEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
tablette



6

PPV 02 13494
LOT 107 60
EXP 02 2025

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés

6 118001 130153

78,70

Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés

6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés

6 118001 130153

