

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

M22- 0008665

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 169399
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY
Date de naissance : 1942
Adresse : 02 rue de Faucauld - Apt 26
Tél. : 0661 694498 Total des frais engagés : 3763,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/05/2023
Nom et prénom du malade : KEBIRA BENKANIA Age : 1940
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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 : Casa Le : 04/05/23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature] R. ACCUEIL

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 - 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

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
04/05/23	soins dentaire		259,90	Dr. AMMOURI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/05/23	3513,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

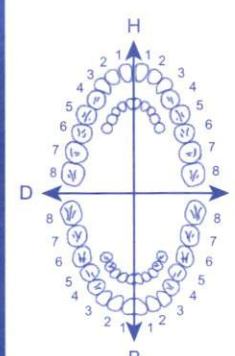
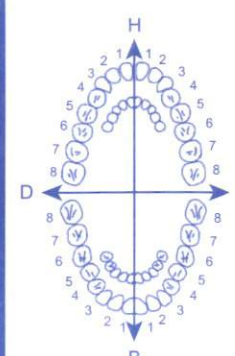
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



- Ambulance • Ambulance Bloc Mobile de Réanimation • Transport par Couvreur •
- Évacuation Sanitaire par Avion
- Service Médical • Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
- Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Le 24/05/23

KEBIRA BENKANTA

11 AMEP 5mg : 1gpl

$49,40 \times 4 = 197,60$

21 Pregox 50mg : 2gpl

$82,70 \times 4 = 330,80$

31 Lantus solostar : 120 UI/sol

$44,00 \times 2 = 88,00$

41 Medi Five 4mm

$120,00 \times 4 = 480,00$

51 Afidra 120 UI/sol

$439,00 \times 2 = 878,00$

61 Bandelettes - Accu - Check

139,50

3513,90



B. AMMOURI
Médecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

PPV:82DH70
PER:02/26
LOT:M747



PPV:82DH70
PER:02/26
LOT:M747



PPV 82DH70
PER 03/26
LOT M1146

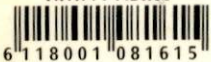
PPV 82DH70
PER 04/26
LOT M1360



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



(01) 04 PPC:139.50 Dh

LOT (10) 26067413

2024-06-15

2022-09-16

UDI



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639



MediGlobal[®]

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi

4 mm

32GX100pcs



MediGlobal[®]

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi

4 mm

32GX100pcs



MediGlobal[®]

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi

4 mm

32GX100pcs



MediGlobal[®]

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi

4 mm

32GX100pcs