

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

- 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.

N° W21-800905

17/11/55

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 3226 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT ALI

Date de naissance : 26/11/1968

Adresse : 153 Lot NAWRASS DAR BOUATZA CASABLANCA

Tél. : 0661188496 Total des frais engagés : 783,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2019

Nom et prénom du malade : SEKKAT ALI Age : 19 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ORL

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 : 23/11/2019

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
01.08.23	CS		3000.00	INP 0318193014 Dr. Hanifa ARDHANI Spécialiste en ORL et Chirurgie faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur PALMIER PARIS V 39 place du Châtelet 75001 Paris Téléphone : 01 42 62 12 00</i>	07/08/93	573.10

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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															
				INP : <input type="text"/>															
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	35533411	00000000			11433553	B		
H	D	G																	
25533412	00000000	21433552																	
00000000	35533411	00000000																	
		11433553																	
B																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

Dr. Hamida ARDHAOUI

SPÉCIALISTE EN ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE DE L'OREILLE

RHINOLOGIE - LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

VERTIGES ET TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE

ALLERGIE A L'ENFANT ET DE L'ADULTE
RONFLEMENT ET APNÉE DU SOMMEIL



د. حميدة العرضاوي

أخصائية في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

أمراض وجراحة الأذن

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

علاج الدوخة وأضطرابات التوازن

تشخيص وعلاج الصمم

تشخيص وعلاج الشخير

Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 04/2026
LOT 33036 2

ORDONNANCE

Casablanca, le 0

LOT: GA20446

PER: 05/2024

PPV: 110 DH 00

16340

II

Times

PHARMACIE
SEKABA

Docteur en P.
39, Rue Ibnou Tou
Casablanca

EDP

REF ACL 470 196.9
CN 172330.7

50 ml e 89 3

CE
0459

3 700366 000580

LOT: 30131
PER: 03/2026
PPC: 83,50DH

LOT: 14523005
PER: 02/2028
PPV: 99,70 DH

LABIX
20 MG

MONOZÉCLAR® 500 mg
Boîte de 10 COM PEL
P.P.V.: 163,40 DH



6 118001 183838

Maphar
Km 10, route cotière III
Q1-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca
Maroc

209, bd d'Anfa, Résidence Eugénie, 3ème Étage - Casablanca

ف. 3 - الدار البيضا

05 22 39 33 55

Urgences 06 62 17 11 80

dr.hardhaoui@outlook.com

9 vtaawih

C 2000 #1

2640

191

Polt

25

~~523,50~~

*Dr. Hamida KHOAOUI
Spécialiste en mal d'ascension
Service Faciale*

PHARMACIE DU PALMIER
N° 222 Avenue de l'Europe - Paris V
Dentiste - Opticien - Pharmacien - Palmier
39, Rue Louis Renault Quartier Latin
Geselblancq - Tel. 022 23 62 18