

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

- Reclamation : 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.

M22- 0029928

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAAZIAOUI DRISS

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : DZERNA

Tél. : 0522226473 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KHADDOURA MERZAK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CAPSICULTE pneumo Céle

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 : DZERNA Le : 20/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
20/07/23	G	300,-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHAKULACIE BAYTI AYTI GH 1/1 LOT BAYTI SAKANE DÉPÔTUA - Tél : 05 22 51 52 58 INPE 062057407	29/07/23	PHAKULACIE BAYTI AYTI GH 1/1 LOT BAYTI SAKANE DÉPÔTUA - Tél : 05 22 51 52 58 455,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

1

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIII de microchirurgie de Paris

Medecine et Chirurgie du sport Bio

Certificat de chirurgie du pied Rapat
Anatomie 1000005

29/08/2023

89,50

(e)

Broogef. Vile 3

SV

196.50

2

Viburnum C 1000

51

37,0

200

Dulostan

SV

184,00

60

infra gel

SV

455655
Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 80 28 11 - 05 22 27 80 34
El Hissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél. : 05 22 72 72 72 - 05 22 27 80 34
Fax : 05 22 80 28 11 - E-mail : CSM : 06 61 21 03 88

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca
en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88

en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88

Lot : CKX99
Exp. : 09/2025
PPC : 184,00 dh

PVC : 184,00



دولاستان® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

37,00

DULASTAN®
500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 360063

59,30

Brexin®
Piroxim-5-cyclodextrine
10 comprimés effervescents
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241164

59,30

Curogyl® D3
8 051128 635522

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

PPC : 89,50 DH

230053

01/2026

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 1190936

Brexin®
Piroxim-5-cyclodextrine
PROMOPHARM S.A.



6 118000 511164