

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- 0014689

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KOUN M.
Date de naissance : 06/07/50
Adresse :
Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 754,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2023
Nom et prénom du malade : M. KOUN ROUA
Age : 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vertige & céphalée liées
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 : Oujda Le : 18/07/2023
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

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
15/07/2023	C		189,00	<i>[Signature]</i> M. KHASSASSIAH Echelle Générale Boukhadel - Centre Tél : 05 37 82 20 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDADS PHARMACIE Av, Habib Sinaceur Lot Mezzouka 1 Lot 27 Av Assa - Casablanca Tél : 05 22 94 20 29	18/07/23	604,10

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

Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340
---	---	---	---

Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	EFFICIENT 3 TRAVAUX
---	---	---	------------------------

Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340	Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH 6 118001 183340		MONTANTS DES SOINS
---	---	--	-----------------------

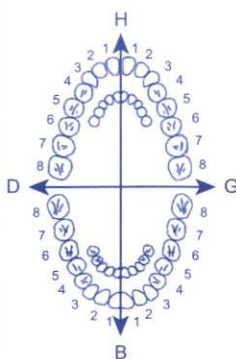
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LAKHSSASSI Ali

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخصاصي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, le 15/07/2023 في بوقنادل،

Nom : M^{me} Roen

Prénom : RASA

- Tamoxifen 100 (51,60 x 9) 459,90

1- 1- 2 Ap. / 08 ans 52,40

- SMECTA salut 2 boîtes 49,80

1- 1- 1 ANT (14 x 3) = 42,00

- Doliprone 1g. (3 boîtes)

1- 1- 1
- Flagey 800 mg

1- 0- 2 Ap. / 20 ans

604,10

LOT : 23E004
FLAGYL 500 mg
CP PFI 820

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

LOT : 22E014
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET 830

P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3527

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3527

PPV: 14DH00

PER: 09/24

LOT: K2325

WIDADS PHARMACIE
Av, Habib Sinaceur Lot Mezzouka
1 Lot 27 Av Assa - Casablanca
Tél : 05 22 94 20 29

Docteur LAKHSSASSI Ali
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel Centre
Tél : 05 37 82 20 05