

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.

M23-004975

Mme 50031 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11888

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : VELVE SKOURI MOHAMED (1 parent unique)

Date de naissance : 18/3/1950

Adresse : LOT-ILHAM Rue 4 N° 56 - Casab

Tél. 0662 01 5550

Total des frais engagés : 467,00 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2023

Nom et prénom du malade : HYZRAT Amine Age: 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Palpitac + Gynéco-familiale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 2023

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/09/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23- 0004975

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11888

Nom de l'adhérent(e) : HYZRAT Amine

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

~~RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES~~

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient
07/09/1923	Dr. SIDI El HAJJAM 3 Rue 41 El Oulja Tel. 05 22 88 57 31	1 Casa General - Omnipraticien

Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
<i>200 DH</i>	 <i>Dr. Abdellatif El Hajjaj</i> <i>3 Rue 41 N° 4</i> <i>El Oulfa - Casablanca</i> <i>05-22-89</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2023	269140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

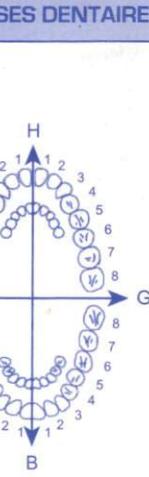
H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with numbers indicating their position and type. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The numbers on the teeth are as follows:

- Top row: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Second row: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Third row: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Bottom row: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Front teeth (central incisors): 1, 2, 3, 4

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		G	25533412		21433552	00000000		00000000	D		B	00000000		00000000	35533411		11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div>
H		G																		
25533412		21433552																		
00000000		00000000																		
D		B																		
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Echographie

Electrocardiogramme
Soins de secours primaire

Diplômée de la FMDC

ak 3 Rue 41 N° 2
Riad El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 67 31

Médecin général - Omnipraticien

Dr. Saida El HAJJAM

الطب العام
الفحص بالصدى

تخطيط القلب
إسعافات أولية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Le : 07/09/2023

Amina

1) Caudenril
50,70 x 2

1 p 2x5
1/2 p. 1

15

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Dr. BOUDAD Abdellkader
Rue 41 Im 8 App N° 2
Riad El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 89 67 31

15 mg po
pt 3 mois

2) librex
21,00 x 6

1 p. 1

15

2 p. ant
15 mg

3) Antige 200
40,00

2 p

15

pt 3 mois

T : 267140

T : 267140

حي الوفاق - زنقة 8 الطابق الاول شقة 2 (رياض الألفة) - الدار البيضاء
Hay El WIFAK 3, Rue 41 Im 8, 1er étage, App N° 2 (RIAD EL OULFA) - Casablanca
Tél : 05 22 89 67 31

Dr. Saida EL HAJJAM

LOT 23052 PER 03/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23035 PER 03/2026
PPV 21.00 DH

LOT 224029 1
EXP 31 2024
PPV 40.00



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS