

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 05641

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSINE HOU REDDINE

Date de naissance : 14/10/71

Adresse : 109 Lotissement Amine Sidi Maârouf Casablanca

Tél. : 06 399 87219

Total des frais engagés : 436,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA Abdel Ali
Médecine Générale
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
Hay Najah - Sidi Maârouf Ouled Haddou
Casablanca
Tél. : 022.33.51.57

Date de consultation : 15/08/2021

Nom et prénom du malade : Elmessoudi Amira Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose & Hypothyroïdie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : + JDD

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 : 15/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : Alla

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
15/02/2024	Consultation	150.00	150.00	
16/02/2024	Consultation	150.00	150.00	
17/02/2024	Consultation	150.00	150.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMINE SARL Leila EL KOUHENE Lotissement Amine, N° 65 Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 0522 97 25 85	15/02/2024	286.60

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	

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
H 35533411	G 11433553

[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

Dr. BERRADA Abdel-Ali

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie

Expert Assermenté

Auprès des Tribunaux

Hay Najah - Sidi Maârouf

Ouled Haddou - Casablanca

Tél. Cabinet : 05 22 33 51 57

الدكتور عبد العالى برادة

الطب العام

خبير محلف

أمام المحاكم

حي النجاح سيدي معروف - أولاد حدو

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 33 51 57

Casablanca le : 15 FEV. 2024

Mr. EL Ressende Aïn M'hé

31.60

I

Pengmo ep Massar



uu. 30

II

Pengmo ep Pa t



6.80 x 5

amdua 18

El Levthymus 20 (05)



53.10

u Rel ep



123.60

u Inome 46



286.60

DR. BERRADA Abdel-Ali
Médecine Générale
Expert Assermenté
Auprès des Tribunaux
Hay Najah - Sidi Maârouf - Ouled Haddou
Casablanca
Tél. : 05 22 33 51 57

PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHENE
N° 65
Lotissement Amine
Casablanca
Sidi Maârouf - 97 25 85

Pevagime 1% (Pommade)

31,60

44,30

Pevagime (Supto)



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aquam reches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Boite 14
641150MP/21NRQ PPV: 123,60 DH
6 118001 020607

LOT : 22E012
PER : 11/2025

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833