

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

A 9638

Déclaration de Maladie : N° S19-0049965

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11951 Société : RATI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASSANE Date de naissance : 01/03/78

Adresse :

Tél. : 06 61 34 56 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ARISS HASSANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sel griffal

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 : CASA Le : / /

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
24/01/20	Facture	5015	307.01	Hôpital Universitaire International M. Hammam Dr EL HAJJAM Imane Médecin Urgentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre Hospitalier Universitaire Bourguiba Ouled Ben Aissa - Tunisie Nouakchott - Casablanca Tel : 05 22 59 23 15 - 07 70 40 06 84	24/01/2024	260.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/01		

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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	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

PPC : 39,00 DH
LOT : CB04639/1
EXP : 05/2025

20

د.ص
وار

مكمل
غذائي
لمسن
سماء

بَرْبُرْ



AZIX®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
sécables

bottU s.a.

82, Allée des Cessourines - Ain Séba - Casablanca
S. Bouchouchi - Pharmacie en Responsabilité

®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3092

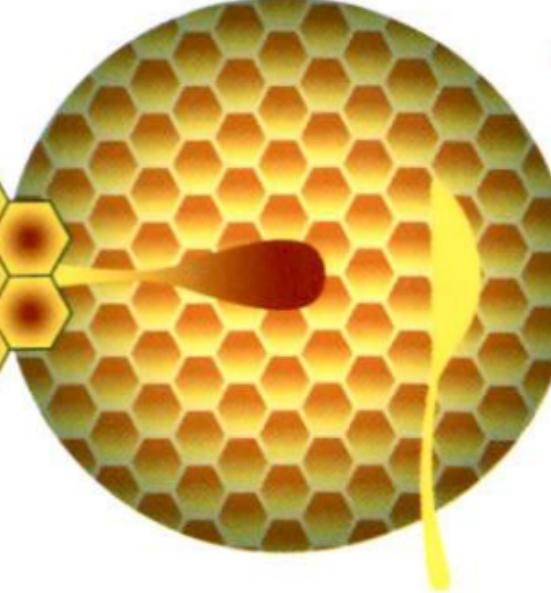
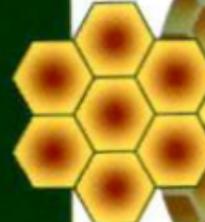
L'ociVOX

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT : 230 755
DLUO : 09/2026
69,00DH

Deva

200 ml

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400290424

F A C T U R E

N° 5 015 / 2024 du 24/01/2024

Nom patient : **ARISS HASSANE**

Entrée 24/01/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00 Sous-Total	300.00 300.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		27.01 Sous-Total	27.01 27.01
Total Frais Clinique				327.01

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT VINGT-SEPT DIRHAMS UN CENTIMES

Total 327.01

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			327.01		327.01	0.00

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED**DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE**24/01/2024
09:44

Nom Patient :	ARISS HASSANE	Numéro dossier :	2400290424	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.
24/01/2024	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS (1)	192590	1,00	3.77
24/01/2024	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	192590	1,00	0.44
24/01/2024	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	192590	1,00	1.17
24/01/2024	INTRANULE G 20	192590	1,00	1.69
24/01/2024	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)(1)	192590	1,00	14.08
24/01/2024	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	192590	1,00	5.86
Total pharmacie				27.01

