

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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 Etagé 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHID ESSAID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661815503 Total des frais engagés : 4935,47 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MABROUK SANAA
MÉDECINE GÉNÉRALE
Echographie - ECG
Tel: 05 22 74 10 89 - CASABLANCA

Date de consultation : 24/08/2024

Nom et prénom du malade : FAOUZI ESSAADIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTAIDI / Affectation

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 Ben Ca

Le : 24/08/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid



Déclaration de Maladie

Nº M21- 069264

197595

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	C		150,00	091172494
02/01				
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Haller	24.1.2011	785,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram				

Dr. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRAL

- Diplôme Universitaire d'Echographie Générale De la faculté de Médecine de Rabat
 - Diplôme Universitaire de Gynécologie (Bordeaux - France)
 - Cupping therapy



- الدكتور مبروك سناء
- الطب العام
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء
- العقم عند الزوجين ومراقبة الحمل
- بوردو - فرنسا)
- الحجامة الطبية

الدار البيضاء في Casablanca, le 21.10.2024



25

ESCA ADA

98.80

A)

11/14, 30
21

PHAR

LOT : 10110
PER : 12/24
HPV : 144,30 DH

Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Benchaïd
Casablanca

Time 3)

144.18
41

No -
do

pp. 6

LOT:4572
PER:05/26
PPV:144DH50

Hemaphel

'prise' j AVIS ^{o-} ~~s~~ dear
Euwl

شارع عثمان بن عفان، حي القدس البرنوسي - الهاتف : 05 15 74 22 05 - الدار البيضاء
29, Av. Othmane Bnou Affane, Hay El Qods Bernoussi - Tél.: 05 22 74 15 89

36.70x3
51

Sto sind

1 p'tij

03 mois

36.70x3
61

Conde nuel 2,5

1 c'tij

03 mois

36.70x3
71

Karde sic

2,5 mg

285,10

1 p'tij à midi

03 mois

PHARMACIE BLOC "C"

GHOFRANI

Rue 2 N° 118 810
Casablanca



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



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



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

DR. MABDOUK GANDIA
MEDECIN GENERALISTE
E. M. H. M. A. A. R.
Tel. 05 23 77 89 - CASABLANCA

LOT 231494
EXP 04 2026
PPV 36.20

LOT 231494
EXP 04 2026
PPV 36.20

LOT 231494
EXP 04 2026
PPV 36.20

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT:23E010
PER.:06 2025
6 118000 061847

KAI
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT:23E010
PER.:06 2025
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT:23E009
PER.:06 2025
6 118000 061847