

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.

Diagnostique 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

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



Dos n° 10527.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003711

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 93 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS Fatima Date de naissance : 18/11/41

Adresse : 4, Rue du 11 Mars 1928, Ouelim Medine Casa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2019

Nom et prénom du malade : LAAROUS Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD et ALC

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

02 DEC 2019
ACCUEIL

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
12/11/19	3-4-5-6-7-8	300011		Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni Tél.: 22.18.64/26.13.36 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
48, Avenue Mohammed VI, U.S. CASABLANCA	12 Nov 19	2954,80

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
00000000	00000000		DATE DU DEVIS
35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient: Mr. A. A. A. A. A.

Casablanca, le

112 NOV 2019

Patiente

Traitement de :
Trois (03) Mois

Traitement de :
Trois (03) Mois

Fludex 1000 mg

206.70

689.0×3

Exforge 160/10

1083.00

361.00×3

Mesidat sup

487.00

162.60×3

Hypermine sup

40.50

113.50×3

Atilux 10

169.80

56.60×3

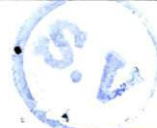
356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetssoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

280.00

140.00 x 2



CASE 2

Traitement de :
Trois (03) Mois

99.00

1 seule a few



Magalzin (99.00 x 2)

198.00

1 y 2 net

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgnone
CASA EL ANCA

4.80

Dr Saad SOULAMI
PROFESSEUR DE PEDILOGIE
156, rue Mistr
Tél: 06 42 42 42 42

LOT : 8MA031
PER.: 09 2022

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 8MA032
PER.: 09 2022

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 8MA032
PER.: 09 2022

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

1128348-A14-MA



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

05744

1128348-A14-MA



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

07045

1128348-A14-MA



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

23661

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

Sans sucre
Sans sel



30 Comprimés

644	03	18
<u>LOT</u>		<u>PER</u>
Prix		99,00

30 Comprimés

639	12	17
<u>LOT</u>		<u>PER</u>
Prix		99,00

30 Comprimés

639	12	17
<u>LOT</u>		<u>PER</u>
Prix		99,00

15.4

مستشفى

®

LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

68,90

68,90

68,90

OEDES 20mg 
28 gélules



6 118001 100088

LOT 171271
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

20mg
gélule

re : Saccharose
NP



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181039 PER: 02-21
PPV: 140,00DH



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140,00DH