

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045392/3161

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUTTAHID ABDERRA HIM

Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITE Jemaa Boue 131 N°09 Jemaa Boue

CASABLANCA

Tél : 0661727546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jemaa Boue, Rue 62 Avenue Djemaa
CASABLANCA
Tél : 022 59 73 70 - 05 33 09 91

Date de consultation : 21 / 01 / 2021

Nom et prénom du malade : MOUTTAHID Abderrahim Age :

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

Nature de la maladie : HTA + DNID

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 : 21 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : A.B.

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
21/01/21	C	1	120 DH	Dr. Samira GUASMI Médecin Généraliste G. U. d'Echographie Générale Familia 5, Rue 62 No 5 Cité Djemal CASABLANCA Tél: 022 59 75 70 = 065 35 69 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

21.01.2021

58.40

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

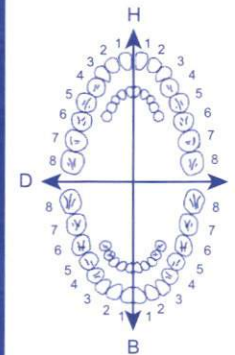
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U.Echographie générale

ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 21/01/21

PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA

259, Bd Sakia Al Hamra
CASABLANCA

Tel: 0522 37 19 15 - IF: 49628100

CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079

INPE: 092052562 - Pat: 37426120

ORDONNANCE

M^{re} MOUSTAHID Akkouchim

78.70 x 2 1) Dronedone 60

2 cp. le matin

330.00

2)

Galvus

1 cp. à midi

54.00 x 2

3)

Ramipril

1 cp. le soir

55.00

4)

Amoxic

1 cp. 18

47.20

5)

Amoxic

1 cp. 21

52.40

6)

Smecta

1 sachet

PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA

259, Bd Sakia Al Hamra
CASABLANCA

Tel: 0522 37 19 15 - IF: 49628100
CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079
INPE: 092052562 - Pat: 37426120

PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA

259, Bd Sakia Al Hamra
CASABLANCA

Tel: 0522 37 19 15 - IF: 49628100

CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079

INPE: 092052562 - Pat: 37426120

Dr. Samira

Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale

Jamila 5, Rue 62, N°3

CASABLANCA

022 597570 = 065 3



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV: 390.00 DH

PPV: 55.00 DH
LOT: 644438
PER: 01/22

LOT : 6354
UT. AV : 06-23
P.P.V : 47 DH 20

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



LOT : 20E034
PER: 04/2023

Reckitt Benckiser Health
Gaviscon Advance, l'écume
Utiliser dans les 6 mois
AMM No 104/14 DM P/2
PPV: 48 DH 40

78,70

78, 70

54,00

54,00