

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008952

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JABRANE Hassan

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 27019 + 5427 = 32446 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2022

Nom et prénom du malade : CHAABI Saida Age: 1958

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Patiente Cardiaque

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 : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/10/2022	G		150,00	
24/10/2022	contrôle		contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/2022	2701,90DH
	24/10/2022	542,20DH

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

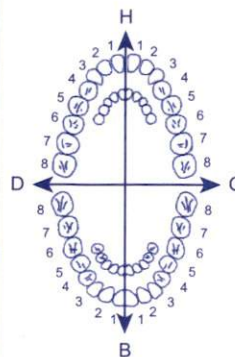
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Salwa CHAOUNI



الدكتورة سلوى الشاؤني

Médecine Générale

الطب العام

Echographie. ECG

الفحص بالصدى تخطيط القلب

HTA et Diabète

الضغط الدموي و السكري

Suivi de Grossesse

تتبع الحمل

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
Riad M. Hassani CHA
Téll: 05 22 90 05 67
CASA - OULFA
CHAABI Saida

Ordonnance

Fait à Casablanca / Le 24/10/2011

1 Duoxol 37,00 1cp x 3j

S.V

2 NEFAL 54,00 1cp x 2j

S.V

3 ZANOX 109,00 1 sachet x 2j

S.V

4 Argent colloidal 13,80 1 appli

S.V

5 Bel barmes 41,00 2 gouttes/j

S.V

6 Hyal 99,00 2 gouttes/j

S.V

7 Titanein 16,00

S.V

500mg/2mg
علبة من 20 قرصا

2007
08 25
4 2 0 4

PPV: 109DH00
PER: 09-25
LOT: L2944

GEL-LARMES - Gel Oph. Tu
Distribué par COOPER PH
41, rue Mohamed Diouri, Ca
Pharmicien Responsable
Mme Amina DAOUD
PPV : 41.00 DH

2024 02
99,00

LOT: 200004
PER: 01-23
PPV: 16,00DH

Lotissement Al Yassamine, Imm. 79 1^{ere} Etage App. 4 - Casablanca
(Au-dessus de la Pharmacie BALSSAM ALYASSAMINE)
تجزئة الياسمين عمارة 79 - الطابق الأول - الشقة 4 - الدار البيضاء
(فوق صيدلية بلسم الياسمين)

72,40

81 FLUSTAPH 500

LOT : 627
PER : 07/23
PPV : 72,40 DH

28,00

1cp x 31j

206 fr



91 Agideum



LOT : 319
PER : 05/25
PPV : 28,00 DH

72,00

1app adlt



101 hamed fer + vite

PPV 72 DH
LOT : L1030
EXP : 07/2023

replj le mat

PHARMACIE EL MASJID EL HADIB
KABHI EL HADIB
Boulevard Hassan Charaf 2
Riad
Téléphone : 05 22 90 05 67

Dr. CHAOUNI Salwa
Médecin généraliste
Operation Abdouha Alyassmine C-05
Imme 79 App 04, 1er Etage - Casablanca
Tel : 06 38 02 79 60

Total =
542,20 DH

PHARMACIE EL MASJID EL HADIB
KABHI EL HADIB
Boulevard en Pharmacie
Riad Hassan Charaf 2
Tel : 05 22 90 05 67

DOCTEUR Salwa CHAOUNI



الدكتورة سلوى الشاؤني

Médecine Générale

الطب العام

Echographie. ECG

الفحص بالصدى تخطيط القلب

HTA et Diabète

الضغط الدموي و السكري

Suivi de Grossesse

تتبع الحمل

Ordonnance

Fait à Casablanca / Le: 10/10/2022

M^{me} CHAABI Saida

1/ UPERIO 50 mg
405 X 6 1cp matin 1cp soir



2/ CARDENIEL 2,5 mg
50,70 1/2cp matin 1/2cp soir



3/ KARDEGIC 75 mg
30,70 X 2 1cp à midi



4/ TAHOR 10 mg
79 1cp matin



5/ levostyrol 50 mg
13,40 X 4 1cp matin



6/ levostyrol 25 mg
13,40 X 4 1cp matin



PHARMACIE EL HASSAN
Riad El Hassan
Tél : 06 38 07 19 00
Casablanca - OULFA
29 05 67

Lotissement Al Yassamine, Imm. 79 1^{ère} Etage App. 4 - Casablanc

(Au-dessus de la Pharmacie BALSSAM ALYASSAMINE)

تجزئة الياسمين عمارة 79 - الطابق الأول - الشقة 4 - الدار البيضاء

(فوق صيدلية بلسم الياسمين)

CHAOUNI Salwa
Médecin généraliste
Lotissement Al Yassamine GH 05
1er Etage - Casablanca
Tél : 06 38 07 19 00

2701,90