

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.



Déclaration de Maladie


M22- 0008136

Maladie Dentaire Optique ^{144 000} Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : OUAFKI Saïd
 Date de naissance : 04-08-1959
 Adresse : 37 RUE DE KIS Beauséjour
Casablanca
 Tél. : 066915423 Total des frais engagés : 165,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 04/01/2023
 Nom et prénom du malade : Ouafki Saïd Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA, Diabète
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 04/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
04/01/23	C		150DH	Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 36, Rue Koroufal Hay Raha (Beauséjour) - Casablanca Tél : 06 22 86 84 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUADIA 67, Rue des Roses A Cote de Masjid Annour - Beauséjour Tél : 05 22 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192 Tél : 0920095194	04.01.23	115,60

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 canaux, 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																
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Korontol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضال مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 04/01/23

M^{me} Ouafki Bouche

63,00 - Tecpid 5g
1 gelij

(S.V)

97,60 - Nocol 20g
1 gelij le soir

(S.V)

20,80 - Glucophage 500
18 x 21j

(S.V)

35,70 - Alproz 0,5g
18 j

(S.V)

2x20,00 - Doligrime (N^o 1)
1 x 31j

(S.V)

19,10 - Ament
18 j

(S.V)

22,70 - Pectryl
1 càs x 31j

HARMACIE AL WOUROUD
07, Rue des Frites A Coté de
Majid Annour - Beausejour
T0522 36 84 30 - Casablanca
parente:34808192

PPV 22DH70 EXP 08/2025
LOT 25009 5

PECTRYL
SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP
150 ml

18,00 - Pulmofluide
1 cõ x 31j

(S.V)

23,00 - Pansoral gel
1 cõ x 21j

(S.V)

49,40

2 x 22,70 - Baycutène uõe (N:2)
1 cõ x 31j

(S.V)

415,60

Dr. MIFDAL Malika
Médicine Générale
36, Rue Koroufal Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tel: 05 22 36 84 30

HARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Mosjid Ammour - Beauséjour
Tel: 05 22 36 84 30 - Casablanca
P. P. V. : 2 36 84 30

Baycutène® N
15 g de crème

LOT: _____
PER: _____
PPV: 29,70

LOT: _____
PER: _____
PPV: 29,70

PPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.:

18,00

pulmofluide®
simple

TECPRIL®
Ramipril

5 mg

30 gélules Voie orale

63,00

NOCOL® 20 mg
Simvastatine

30 comprimés pelliculés
voie orale

97,60

29,80

LOT 212004 1
EXP 08 2014
PPV 25,70

LOT : 22E006
PER : 05 2026
PANSORAL
GEL BUCCAL T15G

P.P.V. : 23DH00



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

ADULTE

PPV:20DH00
PER:09/25
LOT:L3118

PPV:20DH00
PER:11/25
LOT:L3851