

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

AS : 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° M21- 074919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5442 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NYAZI BRAHIM

Date de naissance : 10/01/60

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664 44 66 66 0522 35 09 15 Total des frais engagés : 1778 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Tarik DLIA
Omnipraticien Suivi Psychiatrique
85, Allée des Amandiers, Rdc
les Amandiers RDC N° 14
Air Sebââ - Casablanca
Tél: 0664 44 66 66 0522 35 09 15

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : NYAZI BRAHIM Age : 62

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

Nature de la maladie : diabète type 2

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 Le : 03/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/01/23	cl	1	200 dh	
22/01/23		1		

Docteur Tarkenton
Dentiste
85, Allée des Amandiers, 114
Ain Sebba / Casablanca
Tél: 06 65 66 0522 35 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourviseur

Date

Montant de la Facture

03/01/23

1578,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

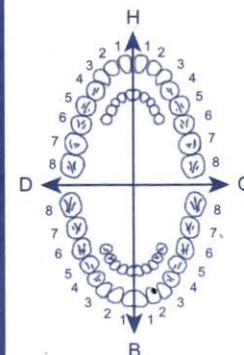
Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

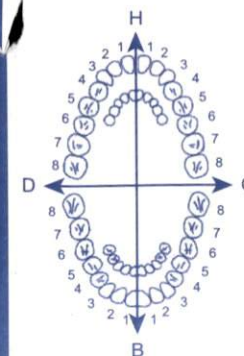
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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 Tarik Dlia

CERTIFICAT MEDICAL

Omnipraticien

M. Ayoub

AMMAM

3. A
te 23

28.00x9 tu 2oms

AS

glucophage

3oms

AS

28.00x2

AS

164.00
cer HMG L on. ALDOVEL

3oms

AS

2oms

82.50x4

Bandelette de coll jls

132.00x3

AS

cas del

Docteur Tarik DLIA
Omnipraticien Suivi Psychiatrique
85, Allée des Amandiers - App N° 14
Ain Sebaa - Casablanca
Tél: 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15

T: 1578.00

PHARMACIE FLEURS D'ORANGERS
SARL
11, Allée des Orangers - Ai Sebaa
Casablanca - Tél: 05 22 34 38 88
ZAOUI Aicha

28,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28
REMBOURSE
par la
MUTUELLE

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA EM
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

28,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00 DH

28,00 DH

25
REMBOURSE
par la
MUTUELLE

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

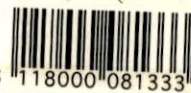
28,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00 DH

25
REMBOURSE
par la
MUTUELLE

164,00

164,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333



INFO PHARMA EM
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

CARDIVEL® 300mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 210382

28,00 DH

Glucophage® 1000mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

25
REMBOURSE
par la
MUTUELLE

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
APROVEL 300MG CP B28
P.P.V. : 218DH00

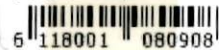


6 118001 080908

28,00 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH



6 118001 080908



INFO PHARMA EM
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

LOT: 22E004
PER: 02 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

LOT: 22E003
PER: 02 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301

LOT: 22E005
PER: 04 2025
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830
P.P.V: 132DH00
6 118000 062301