

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie
N° P19-0025529

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3291 Société : RAM 184195
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMIRA GHOUZAL
Date de naissance : 22-07-68
Adresse :
Tél : 05-22-25-7745 Total des frais engagés :
MUPRAS
27/07/2023
ACCUSE
C. NINIA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hane KOURAICHI EL IDRISSI
Médecin Générale
Farah El Salami - Ouled Azouz
GH Immeuble N° 10, 1 (Hane Louz)
Villa Hay Hassani - Casa
INPE: 091239491

Date de consultation : 15/11/2023
Nom et prénom du malade : HAKANI RANIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : surveillance de son anémie ferriprive
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) :
Signature :

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.

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

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
15/11/23	C	-	150DH	Dr. Imene K. JRAÏCHI EL IDRISSI Médecin Générale Farah El Salam 2 Les Ouled Azouz 2 Im: 08 N° 3 Etg. 1 (Jijel-Louz) Oulfa Hay Hassel IDRASSA N° 01 Dr. Imene K. JRAÏCHI EL IDRISSI Médecin Générale Farah El Salam 2 Les Ouled Azouz 2 Im: 08 N° 3 Etg. 1 (Jijel-Louz)
17/11/23	C	-	G	Dr. Imene K. JRAÏCHI EL IDRISSI Médecin Générale Farah El Salam 2 Les Ouled Azouz 2 Im: 08 N° 3 Etg. 1 (Jijel-Louz) Oulfa Hay Hassel IDRASSA N° 01 Dr. Imene K. JRAÏCHI EL IDRISSI Médecin Générale Farah El Salam 2 Les Ouled Azouz 2 Im: 08 N° 3 Etg. 1 (Jijel-Louz)

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	139,60
	17/11/23	380,00

[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

H

25533412

00000000

D

21433552

00000000

G

00000000

35533411

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

H

1

2

3

4

5

6

7

8

D

1

2

3

4

5

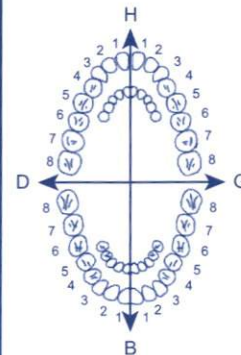
6

7

8

G

B



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

Le:

17/11/23

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

PHARMACIE JNANE LOU
Dr. MUKHAD AMINA
N° 4 Imm. 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

Mlle

HAKANI RANIA

125,50 x 1

For eye

1 gélule le matin / 1 Pdt
03 mois

129,02 x 2

Dossantos

05 gouttes le matin / 1

ou 35 "

1 semaine Pdt

~~505,50~~

03 mois

PHARMACIE JNANE LOU
Dr. MUKHAD AMINA
N° 4 Imm. 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

Dr. Imrane FOURAICHI EL-ABRISSI
Médecin Généraliste
Farah El-AbriSSI - Oulad Azouz
GH.2 Imm. 8 N. Oulad Azouz
Oulad Hay Massani - Casa
INPE: 01239491

ALTHEA

N° de lot :

Date de péremption:

040423
03 2025

PPC : 129,00 Dhs

PHARMACIE D'ALGER
10, rue de la République
ALGER

ORDONNANCE

PHARMACIE JNANE LOUL
Dr. MUKHAD AMINE
N° 4 Imm. 7 Oulad Azou
Al Farah 2 - Casablanca

Le: 15/11/2023

HAKANI RANIA

89,00

1) Biofar Selenium + Zinc

1cp le matin & après repas

50,60

2) Princi B Fort

1cp a 2 j après

139,60

50,60

806
Net weight: 927568,67009V 3
927568,67009V 3
BIOFAR ACE SELENIUM ZINC CP BTE 20
PPC : 89.00

Ut Av	Lot :
02/25	2056/1

IPHADERM

PHARMACIE JNANE LOUL
Dr. MUKHAD AMINE
N° 4 Imm. 7 Oulad Azou
Al Farah 2

Dr. Imane KOURA'CHI ELIDRISSI
Médecin Généraliste
Farah El Salam - Oulad Azou
GH.2 Imm. 8 N°1 Etage (Imane Louz)
Oulta Hay Hassani - Casablanca
INPE: 03/239491