

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0038901

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ASAL OTMANE
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 95 RUE ORBOUANE AP 5 HAY RAHA CAS
 Tél. : 0612533331 Total des frais engagés : 3132,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 03 / 2024
 Nom et prénom du malade : ABDALI Seck Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : DMK 25 - HbA1c sup 8
 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 : CAS Le : 30 / 03 / 24
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
30/03/24	3			<i>[Signature]</i>

Professeur Hassan EL GHORAB
 Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
 Diabétologue et Nutritionniste
 Alphonse Center Angle Boulevard Anoual
 N° 343 - Casablanca - Tél: 05 22 39 09 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	30/03/24	2832,30

PHARMACIE ALAMANI
 Mme Alaoui Soumia Samia
 Docteur en Pharmacie
 13, rue Annabass - Beauséjour
 Casablanca - Tél: 05 22 39 09 71
 092003458

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

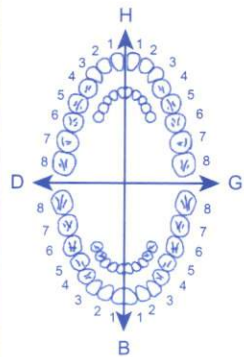
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc

de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 30.03.14 : الدار البيضاء في

S.V

Mme TENZALI Saadia

Maphar
Bd Alklima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P1 -
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL IN B5
P.P.V : 744DH00



6 118001 081615

Maphar

Bd Alklima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011057
6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

LANTUS SOLOSTAR

100U/ML SOL IN B5, pendant 3 MOIS

FORXIGA 10

10 mg cp pell b28, pendant 3 MOIS

GLUCOPHAGE 850 MG OU DIAFORMINE 850

1-0-1, pendant 3 MOIS

COSEXYL 10/5

30 comprimés pelliculés sécables, pendant 3 MOIS

NOCOL 20

100 mg, pendant 3 MOIS

KARDEGIC 75

75 mg, pendant 3 MOIS

LEVOTHYROX 50

50 mcg, 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

DIAMICRON 30

30 comprimés pelliculés sécables, pendant 3 MOIS

RELAXOL 500MG/2MG

2-0-1, pendant 15 JOURS

DOLICOX 90

90 mg, 0-0-1, pendant 1 MOIS

Professeur Hassan EL
Spécialiste en Endoc
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

264.00

419.00

744.00

419.00

2239.00

30.70x30

13.40x30

54.30

30.00

169.00

x2

2832,30

PHARMACIE ALAMANI

Mme Alami Soumia Samira

مرحز عبد المومن، روية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 الدار البيضاء

Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassan.ghomari@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Tél. : 05 22 86 14 14 : الهاتف

54,30

PPV: 169DH00
PER: 05/26
LOT: M1717

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

93C0312892

LOT: 24E001
PER: 05 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

89,00

PPV: 169DH00
PER: 05/26
LOT: M1717

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

93C0312892

LOT: 24E001
PER: 05 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Relaxol 500mg/2mg cp B20
P.P.V : 49,60 DH

6 118000 060833

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

93C0312892

LOT: 24E001
PER: 05 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

97,60

97,60

97,60