

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

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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° P19-0035797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02742 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ret

Nom & Prénom : HAITA ABDESSAMAD

Date de naissance : 1952

Adresse : 112 Blvd Side Abderrahmane Benboufou Ousa

Tél. : 06 95 95 89 Total des frais engagés : 5/16 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553		Montant des soins
	H		G													
	25533412	00000000	21433552	00000000												
00000000	35533411	00000000	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17/047387		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
Cachet MUPRAS		



P 17/047387

DATE DE DEPOT
/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom: HADJA ABDELMANAN			
Fonction: Ref	Phones: 0661959589		
Mail: Hadjacel@yahoo.com			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhèrent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Q	L	2000	
PHARMACIE		Date 26/08/19	
Montant de la facture			
516,50		Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abdelrahman Bouabid Casablanca Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca N°P: 092049451 - ICE: 002072066000035	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

Docteur Bahija FADDI

MÉDECINE GÉNÉRALE
NUTRITHÉRAPIE DIÉTÉTIQUE
MÉDECINE ÉSTHÉTIQUE
ÉCHOGRAPHIE

Diplôme universitaire de la faculté de
médecine de Montpellier - FRANCE
de l'IHEPS et AMME

5, Rue des Mésanges Angle
Bd. Abderrahim Bouabid - N°6 - OASIS
Tél. : 0522 232 232
0661 14 66 66

الدكتورة بهيجة فضي

الطب العام
الحمية والتغذية
طب التجميل
الفحص بأشعة الصدى
الشهادة الجامعية بكلية الطب
بمبولي فرنسا و ليهيس
5, زقة دي ميزانج زاوية شارع
عبد الرحيم بوعبيد - رقم 6 الوايز
الهاتف : 0522 232 232
0661 14 66 66

MUR M DIDA
ABDERRAHIM

Casablanca, le :

29,50 x 5 = 147,50

Temesta 2,1

66,60 x 5 = 283,00

St Enox 10

17,20 x 5 = 86,00

Opudrel

1 cp le m

516,50

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid - Casablanca
Tél: 0522 99 26 52 - ICE: 002072066000035
INPE: 092049451

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

DOCTEUR BAHIGA FADDI
Généraliste Echographie
Nutrition Diététique
Médecine Esthétique Anti-âge
5, Rue des Mésanges Bd. Bouabid
1er Etage N°6 - OASIS Casablanca
Tél: 05 22 232 232 - 0661 14 66 66

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم والرأس والخمى

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Respecter les doses prescrites
احفظوا الجرعات الموصوفة

أحفظوا في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية

A conserver à une température inférieure à 25°C.

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا يباع

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم والرأس والخمى

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم والرأس والخمى

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 17,20 DH

6 118000 190424

التركيب:
باراسيتامول
تريبرولدين كلوريدات
سوغات لما يكتفي
الإرشادات:
سبلان أنفي واضح إنسداد الأنف الأم

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Témesta® 2,5 mg
Lot: 8MA019
PER.: 11/2020

29,50

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 8MA019
PER.: 11/2020

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 8MA019
PER.: 11/2020

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 8MA019
PER.: 11/2020

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Témesta® 2,5 mg
Lot: 9MA020
PER.: 03/2021

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA020
PER.: 03/2021

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA020
PER.: 03/2021

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA020
PER.: 03/2021

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Témesta® 2,5 mg
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Témesta® 2,5 mg
Lot: 9MA032
PER.: 09/2022

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA032
PER.: 09/2022

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA032
PER.: 09/2022

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA032
PER.: 09/2022

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام

Témesta® 2,5 mg
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

TEVESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V. : 29DH50
Lot: 9MA033
PER.: 01/2023

إيفيدريل®
باراسيتامول - تريبرولدين كلوريدات - سوغات لما يكتفي

عن طريق الفم

زكام