

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.

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.

Educations :

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.

Maladie :

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

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- 0035707

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10527 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJED ADEL

Date de naissance : 16/01/1970

Adresse : 64, Rue Dejala Casablanca

Tél. : 0600565672 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2019

Nom et prénom du malade : ATIF AMAL Age :

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

Nature de la maladie : gynécologie pathologie gyn.

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 : Accueil Siec / Ham Le : / /

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
16/09/19	CS	u	200 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LES IRISSES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Angle Rue Molière)
Tél. : 05 22 36 24 79

16-09-19

91.60

PHARMACIE LES IRISSES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Angle Rue Molière)
Tél. : 05 22 36 24 79

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

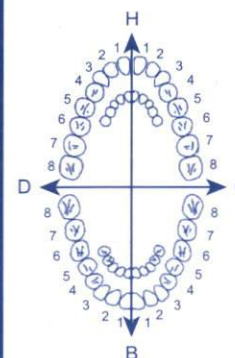
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BENSRI

Spécialiste

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie gynécologique et cancérologique

Chirurgie endoscopique

Maladies des seins et traitement de la
ménopause

Echographie et Diagnostic Prénatal

Stérilité et fécondation in vitro

15, Rue Abou Elabbas résidence Saïda BADR

Bourgogne Casablanca - Tél./Fax : 05 22 22 77 59

URGENCE - GSM : 06 63 05 06 68

الدكتور محمد بن سكري

اختصاصي

أمراض النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار الباطني

العقم والإخصاب الصناعي

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

15, زنقة أبو العباس إقامة سعيدة بدر

بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 77 59

ORDONNANCE 16. 09. 2019

7^e ATIF AMAL

CELESTENE

2 Boxy



2x45,80

12 mg

à répéter dans

91,60

24h

PHARMACIE DES IRISSES SARL
14, Bd d'Ania Angèle Rue
Molero-Casablanca
Tél Professionnel : 366219-3
Tél Particulier : 366219-3

[Signature]

دكتور محمد بن سكري
Spécialiste
Gynécologue - Accoucheur
15, Rue Abou Elabbas résidence Saïda BADR
Bourgogne Casablanca - Tél./Fax : 05 22 22 77 59
URGENCE - GSM : 06 63 05 06 68

Ancien médecin attaché au CHU de POITIERS

Ancien médecin attaché au CHU de SAINTES

Ancien médecin attaché au CHU d'ANGERS

Ancien interne aux hôpitaux de PARIS

Ancien médecin chef à la CNSS

3 ampoules
4 mg/1 ml

Célestène® 4 mg/1 ml

solution injectable

Lot X03112
EXP 01/2021

611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouekoura



CELESTENE® 4 mg/1 ml solution injectable

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

X03112
01/2021



611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouekoura



**CELESTENE®
+ GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez
la femme enceinte,
sauf en l'absence
d'alternative
thérapeutique**

4 mg/1 ml

3 ampoules
4 mg/1 ml