

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0058929

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5342 Société : ZAM A 96996
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZEROUAL Mohamed
Date de naissance : 30.10.1954
Adresse : EL WATA ANNI DEROUA
Tél. : 0 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22 FEB 2024
Nom et prénom du malade : ZEROUAL Mohamed Age: 69 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur Pathologie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
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 : Deroua Le : 22 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

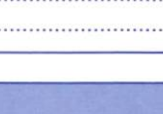
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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
22 FEV 2024			C=100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-2-24	332,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22 FEV 2024		=150 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

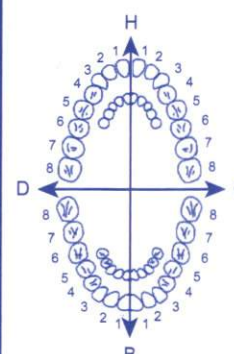
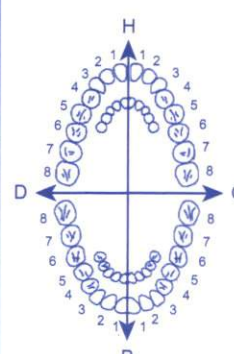
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Youssef HARRI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ex. interne au CHU IBN Rochd
Ex. interne au CHP MLY EL Hassan

Médecine Générale

Echographie - ECG

Oxygénothérapie | Radiographie



الدكتور يوسف حري

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد
طبيب داخلي سابق بمستشفى
الأمير مولاي الحسن

الطب العام

الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقمي بالأشعة - الأوكسجين

Deroua, le : 22 FEB 2024

M. MOHAMED
ZEROUAL

50.00
1/ Aflomic 200mg
244 lotissement el warrachid
Deroua - Berrechid
Fix : 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647
Amiti

25.00
1/ 6 capsules long
244 lotissement el warrachid
Deroua - Berrechid
Fix : 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647
Le matin

29.30
3/ 6 capsules long
244 lotissement el warrachid
Deroua - Berrechid
Fix : 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647

198.00
1/ 1/ Noctel gel
244 lotissement el warrachid
Deroua - Berrechid
Fix : 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647
Dr. YOUSSEF HARRI
Médecin Généraliste
Makhleuf Deroua
Tél: 0604 04 76 47 / 0526 10 10 10

مدار مخلوف، تجزئة النابت 2 تجزئة 1 الطابق الثاني، الدروة - برشيد

Rond Point Makhleuf, Lotissement N°2 Lot N°1, Deroua - Berrechid

Tél.: 05 26 10 10 10 / 06 04 047 647 SOS - Email : harriyoussef@gmail.com

- Echarpe Immobilisation
epaule x 10 jours

Dr. YOUSSEF HARRI
Généraliste
Maknassi - Dely
Tel 0604 04 76 47 / 0596 10 10 10

LOT 220288
EXP 09/2024
PPV [REDACTED]

COOPER PHARMA
PPV: 49,30 DH

35,00

LOT



PVC: 198.000DH

C259
2025-12

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

LOT: M1048
PER: 04/2025
PPV: 50,00DH

ADGLEINLOT - REV. 2022/09/E

يادلة

Dr. Youssef HARRI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ex. interne au CHU IBN Rochd
Ex. interne au CHP MLY EL Hassan

Médecine Générale

Echographie - ECG

Oxygénothérapie | Radiographie



الدكتور يوسف حري

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد
طبيب داخلي سابق بمستشفى
الأمير مولاي الحسن

الطب العام

الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقمي بالأشعة - الأوكسجين

Deroua, le : 2 2 FEB 2024

Mr. MOHAMED
ZEROUAL

Rachis. Epaul 6 (F)

Dr. YOUSSEF HARRI
Médecin Généraliste
Makhoulouf - Deroua
Tél: 0604 04 76 11 0526 10 10 10

Dr.Youssef HARRI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ex. interne au CHU IBN Rochd
Ex. interne au CHP MLY EL Hassan

Médecine Générale
Echographie - ECG
Oxygénothérapie | Radiographie



الدكتور يوسف حري

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد
طبيب داخلي سابق بمستشفى
الأمير مولاي الحسن

الطب العام
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقمي بالأشعة - الأوكسجين

Deroua, le : **22 FEB 2024**

FACTURE

Nom & prénom : MOHAMED ZEROUAL

EXAMEN REALISE :

RADIOGRAPHIE EPAULE G (F)

Montant :

- 150 dh (cent cinquante dirhams)

