

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 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

206456

Déclaration de Maladie : N° S19-0000871

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10356**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ERAI Aïchi

Date de naissance :

30.01.1965

Adresse :

LOT Zouhour RUE 11 N°289 April

Tél. : **06.70.01.20.80**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الكزوله
طبيب مسجل، طبيب مسجل للتأمينات
الوطني، متخصص في الجي الجنسي
(قدره الجي الجنسي - الدارالبيضاء -
مانعلا 90 97 66

Date de consultation :

22.02.2024

Nom et prénom du malade :

ERAI Aïchi Rachid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Copoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Diabète

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 : **22.02.2024**

Signature de l'adhérent(e) :

ERAI Aïchi

Le : **22.02.2024**

Le : **22.02.2024**

RELEVE 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
22/02/2024	C		د. سعيد العجاج طبيب مساعدة الدكتور سعيد العجاج العنوان: ٢٢٢٩٦١٥٦٢٦٦٦ (قرب الحديقة ١١، مانعه، الجيزة، مصر) موبايل: ٠٢٢٩٦١٥٦٢٦٦٦ الإجازة: ٢٢٢٩٦١٥٦٢٦٦٦	Joe M. M. 092025188 PPV 111.00 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. M. 092025188 Date: 22/02/2024 Signature: Dr. M. M. 092025188 INPE: 092025188 ICE: 001607520000095	22/02/2024	2296,00

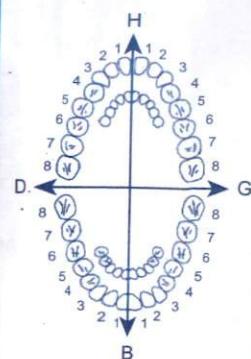
ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

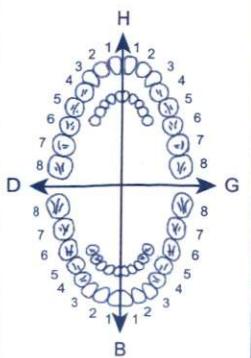
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien	LOT D65324	LOT D653241L.1	LOT D653241L.4
Important	UT AV 02 2024	UT AV 02 2026	UT AV 02 2026
Veuillez joindre	PPV 111.00 DH	PPV 111.00 DH	PPV 111.00 DH
	UT AV 10 2025	UT AV 10 2025	UT AV 10 2025
SOINS DENTAUX	PPV 111.00 DH	PPV 111.00 DH	PPV 111.00 DH



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الخزولي

164,70 x 2

Casablanca, le :

22-02-2025

1. Trifolitam 10/1,5/5

748,00

19/1/21



2. Eliquis 50mg

84,20 x 2

19/1/21

3. Cardex 25

49,00 x 3

19/1/21



4. Tizue 1/5

111,00 x 8

19/1/21



5. Humalec 50

50 x 2/1



6. Cardex 40

14,00

19/1/21

7. Dotifpraw 1000

19/1/21

2296,00

لتهامي (قرب مصحة الصبان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

AMM: 0020989103002
AMM: 0020989103002

AMM: 0020989103002

AMM: 0020989103002

AMM: 0020989103002

Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V: 748,00 DH



6 118001 171255

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
P.P.V: 164,70 Dh



Servier Maroc - Casablanca

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
P.P.V: 164,70 Dh



Servier Maroc - Casablanca

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
P.P.V: 164,70 Dh



49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

49,40

</div

28 Compr.

LOT: 425
PER: JUL 2016
PPV: 84 DH 20

28 Compr.

LOT: 423
PER: JUL 2026
PPV: 84 DH 20

(D)