

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° P19-0047578

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5435 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHE TOUANY Mohamed

Date de naissance : 03-03-1955

Adresse : 51, Rue Bou Fakhri Nasser

Tél. : 06 61 41 21 49 Total des frais engagés : 392,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/02/2020

Nom et prénom du malade : Mohamed Che Touany Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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) :

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
15.02.22			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.2.22	192,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

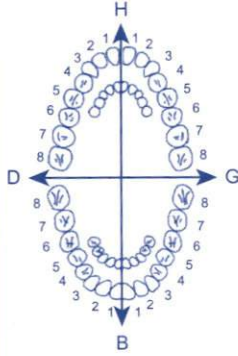
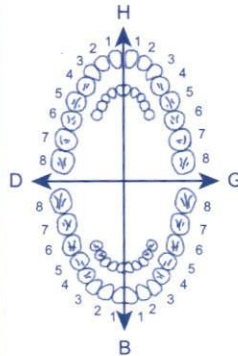
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, rue Ibnou Nafiss (ex-Faucilles)

Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.23.54.41 - GSM : 06.66.89.69.19



الدكتور الحسين بن عبد الله

الطب العام

67, زقة ابن النفيس (فوسيل سابقا)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.23.54.41 - المحمول : 06.66.89.69.19

Casablanca le 15.02.2020 : الدار البيضاء، في

PHARMACIE ROUDANI
Mme ELBAR Khodja Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

R. MEDOUANI 70h - 1

78,00

1) Bactera 1 cp x 2j

79, ص 2) FORTEA 1 cp 1x1

39, ص

3) 2000 2 1000 h 3j

Dr. El Houssine BENABDALLAH

Médecine Générale

67, Rue Ibnou Nafiss - Maârif

Casablanca - Tél. : 05 22 23 54 41

T = 192, -

PHARMACIE ROUDANI
Mme ELBAR Khodja Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

بيتاسرك

24 ملغ بيتاهيستين

عن طريق الفم.
30 قرصا.

يجب بلع الأقراص مع كوب ماء دون قضمها.
تحذيرات خاصة :
يجب قراءة هذه النشرة بتعمق قبل الإستعمال.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.
التركيبية :
ديكلورهيديرات البيتاهيستين 24,00 ملغ
سواغ بكمية كافية لقرص واحد.



BETASERC 24 MG
CP B30

Fabrique sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Abbott

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية. لا تباع |

**احترم المقاييس الموضوعة
Respecter les doses prescrites**

78,00



أوبرا

أوميبرازول

20 ملغ

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

14 كبسولة

صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم



LOT: MD272
EXP: 09/2021
PFU: 39.00 BH

OPRA 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410287

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

146 147 المنطقة الصناعية بيطاميل - الدار البيضاء

ERAUX
ELEMENTS

S

GOÛT ORANGE

SANS
SUCRE

20

COMPTABLES
ETERNESSENTS

حصه رقم

Lot n°:

11 / 20

P P C : 75,00 DH

تاريخ الصلاحية

Date d'Exp.

75,00