

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

phacie :

es 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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

Nº P19- 0046395

NB-23206

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHLIH Amina

Date de naissance : 13/07/55

Adresse : 150, Rue Abou Zaid Sadouci

Madina

CP 1081

Tél : 0649091568

Total des frais engagés : 780,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 25 59 32

Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : CHLIH Amina

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 02/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CHLIH Amina
Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 25 59 32
02 MARS 2020
AC00110312020

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
12/02/20	Acte	1	150,00	Docteur TAHRI / Dr. Noura brahim Médecine Générale Rue de Normandie 105 Casablanca Tel: 05 22 25 34 41
12/02/20	Acte	1	150,00	
12/02/20	Acte	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Dr. TAHRI / DR. TAHRI 123, Bis Rue Dussama Benou Zaid Casablanca Tel: 05 22 25 34 41	12/02/20	620,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	
Dr. HENNANI Diplômé d'Etat Aut. No 1477	12/02/20			X		100,00

LOT : 191222
UT AV : 03/2022
PPV: 69,00DH

LOT/EXP.:

CW8
11/2
P.P.

71,50

1593	Patients traitées
50 ms	Sulpiride
6118001030989	EXFORGE HCT 5mg/160mg/12.5mg
28 comprimés pelliculés	PPV : 361.00 DH
SURGAM 200MG CP SEC B20	PER : 05/2022
P.P.V : 55DH40	LOT : 9MA173
6 118000 060857	D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 C
	B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	35533411 11433553
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
[Création, remont, adjonction]	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 G
B	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

LOT : 191222
UT AV : 03/2022
PPV: 69,00DH

LOT/EXP.:

CW8754
11/2023
P.P.V: 37DH70

71,50



6118001030989

EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg

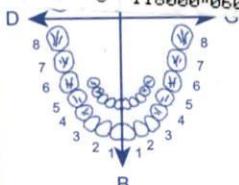
28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

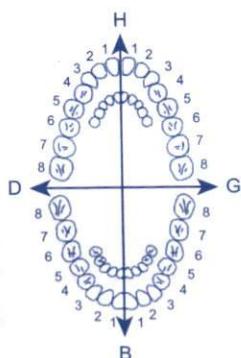
SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40

6 118000 060857



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



S

11/2023 WH

PER : 05/2022

LOT : 9MA173

Dents
Traitées

1693



20

SULTRAD®
SULTRAD SUPERFIDE
CLIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف 05 22 25 59 32

Casablanca, le

12/02/2020

الدار البيضاء، في

Mme Chihh Benna

71,50 Hyprel S.V

361,00 Exforge S.V

55,40 Surgacal S.V

69,00 Proxelene 800 S.V

26,00 Sebred 50 S.V

37,70 Depomedrol 80 S.V

620,60

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUETI Rachid
129, Bis Rue Cussama Benou Zaid
Casablanca - Tel. 05 22 25 34 41

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUETI Rachid
129, Bis Rue Cussama Benou Zaid
Casablanca - Tel. 05 22 25 34 41

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél. 05 22 25 59 32