

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Éducation :

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

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- 051197

EF 900

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01-06-1947

Adresse : 236 Bd Med V CASA

Email : el.mamabdelaziz@gmail.com

Tél. : 061 188 73 188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/04/2020

Nom et prénom du malade : EL IMAM EL ALAOUI Fathia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint e

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-051197

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
21/4/20	Ug		200 DT	 Dr. SEFRIOU MED Gynécologue et Médecin Consultant 196, Avenue Mohammed V Casablanca - Tel: 05 22 24 49 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exi  s par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	<hr/>
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Echographie

196, Avenue Mers Sultan

1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 20 49 11



اختصاصي

أمراض النساء وأولاده

الجراحة النسوية - الفحص بالصدى

196، محج مرس السلطان

الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 49 11

Casablanca, le

07.04.2020

EL IMAAN EL DRAKII Fatima

43, 90x2 = ZYWRIC

S.V

86,40 = TMH

53, 10x2 = Relaxol

S.V

106, 20 = TM

60, 10x3 = Maxilose

S.V

180,30 = TM

432, 0 = VITALEX

S.V

19,30x4 = TM

77,20 = TMN2000

S.V

56,60x2 = TM

113,20 = STILINIX

S.V

79,90x2 = TM

159,80 = RISPIRIN 2020

S.V

PHARMACIE GRANDE
LAHOU NARH BOUTIQUE
Lahouar Boutique
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

Dr. SEFRIoui Med.
Gynécologue Accoucheur
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél. 05 22 20 49 11

EL IMA M

EL AOUAUI

3230

43,20

LOT 160423
UT AV 01/2020
PPV 43:20 DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
PER.: 07/2020

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
PER.: 12/2021

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

} - Zytloric
300 mg

(2)



Maxilase

(2)

432,00

LOT: 180412
PER: 02-21
PPV: 19,30DH

180738 PER: 04-21
PPV: 19,30DH

01: 180720 PER: 04-21
PPV: 19,30DH

180724 PER: 04-21
PPV: 19,30DH

- Valex

(1)

- Trihexyphenidyl

(4)

} Stilnox

(2)

PER.: 07/2023
LOT: 190501
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60

PER.: 07/2023
LOT: 190501
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60

PPV:79DH90

PPV:79DH90
PER:09/20

} Bispirazole

(2)