

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1075 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAI Fatima

Date de naissance : 23 9 51

Adresse : 43, Rue El Ghnem Casab-

Tél. : 0665184008 Total des frais engagés :

979616 Veuve,

EDU

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14-09-20

Nom et prénom du malade : SAI Fatima

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-029323

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
17/14/2020			300	DR DENTISTE SOCIOLOGUE NUTRITIONNISTE Dentiste des Hospital Casablanca 17/05/2020 / 05 22 03 27 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Diouy Ayma Médecin en Pharmacie Casablanca - CASABLANCA T: 01635041000	17.04.2020	1234,90

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
				Montants des Soins	
				Début d'Execution	
				Fin d'Execution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Détermination du Coefficient Masticatoire				Coeficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B		
				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 Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
بالموعد

Casablanca, le : 15.1.2020 الدار البيضاء، في :

11mc 500 x 3 San Fahima
Gol, 00 x 3 pharmacie DE LA CHAOUIA
Obia 3 Mme Diouri Karima
Docteur en Pharmacie
416, Rue Goulimima - CASABLANCA
Tél: 0522.27.79.95 - ICE: 001697433000063

150,00 3mc
Celesteo 500 demain
56.30 x 2 15/1 demain
D-ane ampoule tous
les jours
29,50 500mg
CARBOSORB 15/1
80,00 15/1
Prestrox 500mg
60,00 x 2 15/1
Voltarenème emulgel 15/1
15/1

Mémentin  Jachet

168,90

→ Jachet à 2H
au milieu
du repas
→ Demain

99,90

Mémentin  300mg

→ 2g x 2 Jour

192,70 x 2 

Dafon 500

2g matin.

Après pt déjeuner

1934,90



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél: 05 22 24 33 45 / 05 22 48 27 75

Voltarène Emulgel Topique
Gel pour application cutanée

Tube de 100 g



LOT : M0303
EXP : NOV 2021
PPV : 60,00 DH

LOT : M0298
EXP : NOV 2021
PPV : 60,00 DH

Voltarène Emulgel Topique
Gel pour application cutanée

Tube de 100 g



PPV : 56,30 DH
LOT : 19K13/B
EXP : 11/2021



SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés



Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180

daflon® 50

30 comprimés pelliculés



(CELECOXIB)

CELEBREX 200 MG
Boîte de 20 gélules

Lot : 1200010

Date Fab : 08 / 2019 Date Exp : 07 / 2022

PPV : 150,00 DH

20 Gélules

Fabriqué par Pfizer Tunisie
Foundouk Choucha 2013 Ben Arous - Tunisie
Avec l'autorisation de Pfizer Inc - New York - USA

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

Km 15 Route de Oujda 24000 El Jadida

PPV : 56,30 DH
LOT : 18110/B
EXP : 09/2020

D-CURE™ AMPOULE



6 118001 320080

LOT : 192464
EXP : 10/2022
PPV : 60,00 DH

LOT : 192464
EXP : 10/2022
PPV : 60,00 DH

LOT : 192464
EXP : 10/2022
PPV : 60,00 DH

Odia® 3 mg
30 comprimés
AMM N° 119 DMP/21/NNP



PPV : 168,20 DH
LOT : 619314
PER 03/21

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



Lot : 190891
À consommer de préférence avant le : 12/2022

PPC : 79,50 DH

CARBOSORB®
Transit

CARBOSORB®
Transit

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.
حفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV : 99DH20

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale



6 118001 300020

PROFLOX®
Ciprofloxacin 500 mg
Boîte de 10 comprimés
PPV : 80,00 DH

