

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.

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.

Educations :

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.

Prothèse :

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- 0039438

N° 028420

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. HAMDANI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi JASS Appt N°6 DAARIE

CAESAR LARCA

Tél. : 0670642860 Total des frais engagés : 2794,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/5/2020

Nom et prénom du malade : M. HAMDANI MUSTAPHA Age : 69

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

Nature de la maladie : HTA Diabétique

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.

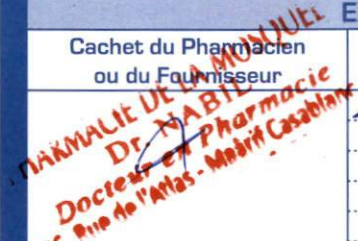
Fait à : CASABLANCA Le : 10/06/2020

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
13.5.2020	Ch	-	2000	 Dr. K. ABDEL KADER 66, rue d'Annam Place au Marché du Maarif Tel: 0522 25 28 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Dr. NABIL Docteur en Pharmacie c. Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca	13/05/20	2.594,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

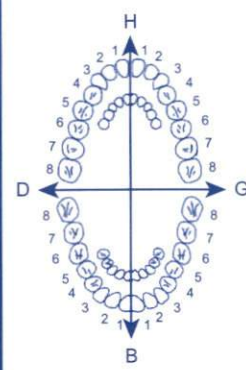
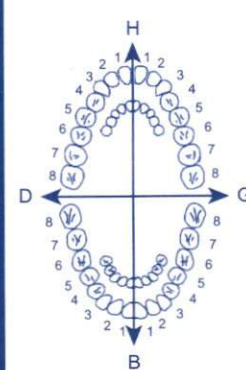
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

☒ valable 3 mois

Le 18/05/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

M. HADDI M. Boula

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

5 à 10 jours

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

1/3

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. KABBAJ BEN CHRIF Nouria
Médecine Générale
66, Rue d'Annane
Face au Marché du Maâ
Tel 0522 22 78 07

Nom: M. HAMDI Mohamed

Casablanca, le: 13.5.2020

1) Triadec 10g

207,00 x 3

19 de code atq

2) Candemid 9,5

54,10 x 3

19 de code

3) T A H O R 20

103,40 x 3

19 at el de aili

4) Flavix 75

316,00 x 3

19 de code

5) Amaral 30

92,10 x 3

19 de code atq

6) Cabalex 7

12,30 x 3

19 de code atq

7) V-Na C 1000

16,80 x 5

19 de code atq

8) Hexa 10

14,00 x 3

19 de code atq

9) Gda wad 10

59,10

10) Ddi rhu

18,30 x 3

T = 2.594,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg CP pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg CP pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

PHARMACIE DE LA MUSQUE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
66, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
Médecine Générale
66, Rue de l'Atlas
Face au Marché du Maârif
Tél: 05 22 25 28 07

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH10
LOT : 3MA014
PER.: 04 2022

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH10
LOT : 19E001
PER.: 10 2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg CP pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH10
LOT : 19E001
PER.: 10 2022

Ramipril

TRIATEC® Protect

10 mg

207.00



Ramipril

TRIATEC® Protect

10 mg

207.00



Ramipril

TRIATEC® Protect

10 mg

207.00



GTIN 03582910069508

LOT/BATCH

9A533

FAE/MFG

06/19

EXP

05/2022

SN

100F20K9E7V7EE



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

GTIN 03582910069508

LOT/BATCH

9A533

FAE/MFG

06/19

EXP

05/2022

SN

100F20K9E7V7EE



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

GTIN 03582910069508

LOT/BATCH

9A533

FAE/MFG

06/19

EXP

05/2022

SN

100F20K9E7V7EE



Plavix 75 mg

comprimés pelliculés / film-coated tablets **clopidogrel**

28 comprimés pelliculés / film-coated tablets

TAHOR 20MG 28 CPS

P.P.V : 103DH40



Laboratoires
Pfizer S.A.

6118000250807

PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN:



Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atenolol

20 mg

TAHOR 20MG 28 CPS

P.P.V : 103DH40



Laboratoires
Pfizer S.A.

6118000250807

PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN:



Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atenolol

20 mg

TAHOR 20MG 28 CPS

P.P.V : 103DH40



Laboratoires
Pfizer S.A.

6118000250807

PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

Lot: CK8642

SN:



Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atenolol

20 mg

Vita C 1000®

LOT 90057 3
EXP 02/2023
PPV 16DH80

Vita C 1000®

LOT 90057 3
EXP 02/2023
PPV 16DH80

Vita C 1000®

LOT 90057 3
EXP 02/2023
PPV 16DH80

Vita C 1000®

LOT 90057 3
EXP 02/2023
PPV 16DH80

Vita C 1000®

LOT 90057 3
EXP 02/2023
PPV 16DH80



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238

إكزوميد[®]
محلول



14,00

قارورة 45 مل

إكزوميد[®]
محلول



14,00

قارورة 45 مل

إكزوميد[®]
محلول



14,00

قارورة 45 مل

CICLOVIRAL[®] 5%

Aciclovir

LOT: 19C055 EXP: 09/22
PPV: 59DH10

صنع من طرف مختبرات أفريك - فاس
بترخيص من مختبرات مينيلاك
المملكة الصناعية عين حرونة غرب
الطريق الجهوي رقم 322، (الطريق)
كم 12.400 عين حرونة 8630



CICLOVIRAL[®] 5%
Crème dermique
Tube de 10 g



[®]
Doli

PARACETAMOL ET PSEUDO

b botti s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casa
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

PPV 18DH30
PER 10/22
LOT 12222

[®]
Doli

PARACETAMOL ET PSEUDO

b botti s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casa
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

PPV 18DH30
PER 10/22
LOT 12222

[®]
Doli

PARACETAMOL ET PSEUDO

b botti s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casa
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

PPV 18DH30
PER 10/22
LOT 12222