

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.

Pathologie 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



ND. 29835
Déclaration de Maladie

Nº P19- 051288

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003089

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAF KANE Soadha NVE MATWAL Saïd

Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. 0674 68 64 78

Total des frais engagés : 1499,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Saïd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mohamed El Maati
tel: 05 22 20 45 45 - CASA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2020

Nom et prénom du malade : Dr Saïd SOULAMI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 : 14/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SAID SOULAMI

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

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 Relèvement des Actes
26/2/2025	S 866	1025	300 DM	Dr. Professeur de Casablanca 358 Rue Hassan II Tél: 05 22 89 09 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOULANE Groupe A Rue 154 N° 2275 El Oulta - CASABLANCA Tél: 05 22 89 09 63	26/2/2025	1199,50 DZ

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F	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

MONTANTS DES SOINS	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'EXEC

43,20x3

~~Zyloprim 300~~

Traitement de:
Tricor (50) mg

89,00x2 1/4 lecon
Cardiz 2

1199,50

~~Cold POM~~

1 - 1/2 dz

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K Rue 154 N° 2325
El Oufra - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 09 63

1/2 kg sauf
paquet et bival

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT: 310
PER: OCT 2022
PPV: 89 DH 00

LOT: 310
PER: OCT 2022
PPV: 89 DH 00

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
PER.: 07/2023
LOT: 19E006



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
PER.: 07/2023
LOT: 19E006

P.P.V: 57DH70
LOT: B21994
EXP: 02.2021

LASILIX 40MG
20 CP séc
P.P.V.: 34DH60
PER.: 04/2023
LOT: 9MM004

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V.: 34DH60
PER.: 04/2023
LOT: 9MM004

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
PER.: 07/2023
LOT: 19E006

6 118000 060468

P.P.V: 57DH70
LOT: B22816
EXP: 08.2021

LASILIX 40MG
20 Cp séc
P.P.V.: 34DH60
PER.: 04/2023
LOT: 9MM004

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V.: 34DH60
PER.: 04/2023
LOT: 9MM004

P.P.V: 57DH70
LOT: B22816
EXP: 08.2021

6 118000 060468

PROFESSEUR DE CHIRURGIEN
DR. ABD SOUTIAGI
RUE MUSA
CL. MARAIS
156
22612
CASABLANCA
MARRAKECH

43,20

43,20

43,20