

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-543929

ND : 28 830

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9818		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Depart
Nom & Prénom : KHALIL IBRAHIM		Date de naissance : 01.09.1975	
Adresse : 19 Rue HENRI TARAUD, STAG 3 AV 9, Casablanca		Tél. : 066129128 Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	30.03.2015
Nom et prénom du malade :	KHALIL IBRAHIM
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	24 JUN Conjoint
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'adhérent(e).	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 30/03/2015

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30/03/20	GERBAN	5	150,00	INP : 0910705176 D. HADDOH B. HALEY MEDICINE GENERALE ASSERMENTE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	GSM : 06.71.06.57.04 Montant de la Facture
	30/03/2020	657,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaïres, ainsi que le b

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
	H	

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with 15 numbered teeth arranged in three rows. The top row has teeth 1 through 8, the middle row has teeth 9 through 13, and the bottom row has teeth 14 through 15. The arch is oriented along a vertical B-G axis, indicated by arrows at the bottom left and right. The teeth are represented by small circles with numbers inside, and the arch itself is shown as a series of connected ovals.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتور حدو بوعا
الطب العام
خبير ملحق لدى المحاكم

32، شارع الوحدة الإفريقية
(شارع ن ساقا) - قرية الجمعة
البيضاء - الهاتف : 05 22 55 22 11
المحمول : 06 71 06 57 04



PPV 34DH00
EXP. 02/2023

MYANTALGIC®
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00
EXP. 12/2022
LOT 90042



6118000033097

Dr. HADDOU BOUALEM
Médecin Générale
Expert Autorisé Près les Tribunaux
32, Av. de l'Indépendance (Ex. Av. "N°")
Casablanca - Casablanca
Tel: 0522 58 22 11 - GSM: 0621 06 01 04

657,70

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V.: 53DH10



6 118000060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

LOT: 19E005

PER: 09 2022



6 118000060833



CELEBREX 200 MG
Boîte de 10 gélules
fab. 09 / 2019 Date exp. 08 / 2022
PPV: 69,00 DH

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
Int'l Joint Quality Audit Dept.
Pfizer S.A.
Laboratoires S.A.

CELEBREX 200 MG
Boîte de 20 gélules
Date fabr. 08 / 2019 Date Exp. 07 / 2022
PPV: 150,00 DH



PPV 58DH50

EXP 09/2022
LOT 990031

hydrioxo 5000
4 ampoules injectables
6 118000032182

18,00

ca, le : 30/03/2020

M. CHALIC IBRAHIM

Celebrex 200 mg

481 481 481 481

ensuf 281 281 281

Relaxol 100 100 100

58,50 58,50 58,50

281 281 281

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100 100 100

100