

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.

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 046611

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUDGHIRI MOHAMMED
Date de naissance : 10-08-53
Adresse : 23 IBN KATIR ARSAT LEKBIR
N°10 MAARIF EXTENSION CASABLANCA
Tél. : 066439283 Total des frais engagés : 9389,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/06/2020
Nom et prénom du malade : OUDGHIRI MOHAMMED Age : 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD HTA
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 : 22/06/2020
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
18/06/20			300	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANFA PLACE C/C Anfa Place, Bd de la Corniche Casablanca Tél : 0522 79 70 31 - RC : 266003	18/06/20	PHARMACIE ANFA PLACE C/C Anfa Place, Bd de la Corniche Casablanca Tél : 0522 79 70 31 - RC : 266003

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

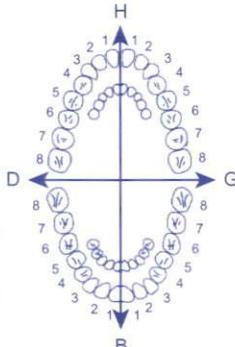
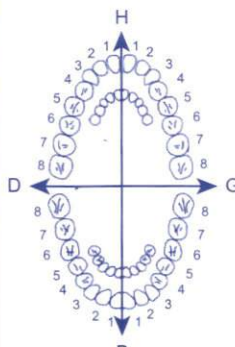
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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'EXE

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille
Ancien Médecin des Hôpitaux de France

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

6 118001 090808

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

de Consultation
en Cardio - V

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

16106120

12 Oubgwn 18m

100,2 x 12 => 1208.40

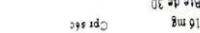
1 ambulance x 2
984.00 x 7 => 6888.00
Xarelto 20
165.50 x 6 => 993.00
Atacand 164

9089.40

PHARMACIE ANFA PLACE
CIC Anfa Place, Bd de la Corniche
Casablanca
0522 79 70 31 - RC : 266003

6 118001 020546

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140 N6DMP/21NRQ P.P.V. : 165,50 DH



6 118001 020546

LOT: 20037 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 20037 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

LOT: 20037 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

21 x 70 x 12