

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.

Diologie 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 :

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- 051283

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 351 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAIR Zitouni
Date de naissance : 01-01-1955
Adresse : 113, Rue 20 Kasr Bhar
C.D. CASABLANCA
Tél. : 06 78 20 48 41 Total des frais engagés : 863,30 Dhs
+ 389,90
1253,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30/04/2020
Nom et prénom du malade : CHAIR ITANE Age : 19
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 30/04/2020
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
30/04/2020			300 DH	
20/05/2020			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/04/2020	583,86
	20/05/2020	3059,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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'EXEC



Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire et intestins
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Certificat universitaire d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي الكبد وأمراض المخرج

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الطبي لفاتمي ابن رشد

Casablanca, Le : 30/04/2022

M^{lle} choui

39,70

1) fucidine crème

dopp x 2 / jr.

70,80

2) profenid 100

1 cp. x 2 - 1 jr

49,40

3) Colmax

dcp x 2 - 1 jr

4) 18,80

adbox.

dopp x 2 - 1 jr

PHARMACIE AL WIAM
Dr. BELAL AMI
Jamilia, Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76

فوسيدين 100%
كريم
أجود من 15 غ
39,70

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 70DH90
LOT : 19E001
PER : 08/2022
6 118000 060802

49,40

EMULSION REPARATRICE
LOT : F20030009
EXP : 04/2023
PPC : 175.00DH

0522 28 61 57 docteuribnggazala@gmail.com

LO 142936
 +XP 60000
 PPV 60.00

19141 0423
 LOT PER
 Prix 89,50

60000
 PHARMACIE AL WIAM
 Dr BELALAMI
 Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
 TEL : 05 22 38 60 76

Mechine 600 (5%)

1 p x 3/5 10

par 1 p x 2/5 10
 سحر
 قبل النوم
 فطور
 سحر

89,50
 79,00

lix: for
 d p b m 10 g

(4) 0. shes g

1 p x 2/5

HEPARO-GASTROLOGE
 ET PROCTOLOGUE
 285, Angle Avenue Abou Chouaib Dokkali AL
 Abdelhak Chabbi, Hayat AL WIAAM, Casablanca

PHARMACIE AL WIAM
 Dr BELALAMI
 Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
 TEL : 05 22 38 60 76

56,50



Spécialiste en hépato-gastro-entérologie et proctologie

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي الكبد وأمراض المخرج

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire et intestins
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Certificat universitaire d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, Le : 20/01/2020

1716 cher Tasse

38,50 x 6

1) Hatofer 100

120 x 2

16 x 3

2) Dure 2/000

200 / se

pelt 3ma

pdt 1 unit

1 p/mes

38,50	
38,50	
38,50	
38,50	
38,50	
38,50	

PPV : 56,30 DH
LOT : 19K13/B

PPV : 56,30 DH
LOT : 19K13/B

PPV : 56,30 DH
LOT : 19K13/B

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com