

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10363**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ELAICHI**

ABDELLAH

Date de naissance : **21/01/1975**

Adresse : **LOT. ANA N° 137 JAROUA**

Tél. : **661 39 944** Total des frais engagés : **988,8 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **DIAWATI SAMIRA** Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
27/04/20	Actes	R2500		Dr. Khadija CHARAFI Spécialiste En Diabète Diabetologie Résidence Al Ofaq Ed. Oum Rabia Casa - Tél: 0522 89 79 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0522 53 94 01	27 AVR 2020	PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tél. 0522 53 94 01 T: 738 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

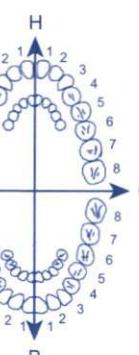
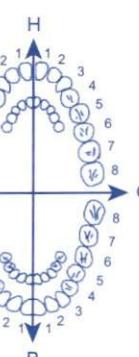
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D			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

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du centre régional
de Diabétologie

Sur rendez-vous

الختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمينة - النقدي

طبيبة رئيسة ساقيا بالمركز الجهوبي
لأمراض السكري

Casablanca, le

27 - 4-2020
بالموعد

NOVATRY Scamizra

3x13,40 LeroThyrox 50 S.V.

5x6,80 LeroThyrox 80 S.V.
1g et et de

13x54,10 cande bel 95 S.V.

19/5

JAM 6x10,40 metformin 600 mg po S.V.

3x31,32 ZyLacik 200 S.V.

2x42,00

19/5

Kalest 247 S.V.

LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 42.00DH

LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 42.00DH

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste en Médecine Pédiatrique
100, Residence Ofok - Bd Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
Téléphone : 0522 89 79 34

100, Residence Ofok - Bd Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
كفر 100 اقامة الأفق - شارع أم الربع - الاليا - الدار البيضاء

Sur Rendez-vous
الهاتف : 05 22 89 79 34
Tél. : 05 22 89 79 34

4x53,10

Relaxol

S.V

1x3x5

49,60

Preise gele

S.V

AL QUANT

Al Quant
Avenue E31
Oujda - Tel: 0522 82 70 24

p/1muni

3mes

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160335

4x138,80

PHARMACIE AL MADINA MONAOUA
Dr. Aouatif HAMDOUN
ot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
LOT : 1AE008
PER : 10/2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
LOT : 19E005
PER : 09/2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
LOT : 19E004
PER : 04/2022

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238

PHARMACIE AL MADINA MONAOUA
Aouatif HAMDOUN
ot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
LOT : 19E008
PER : 04/2022

6 118000 060833

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022

METFORMINE WIN 500MG

CP PEL 830

P.P.V : 10DH40

LOT : 9MA041
PERIOD 05/2022



6 118000 062127



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

LOT	200290
EXP	02 2024
PPV	31.30

LOT	200290
EXP	02 2024
PPV	31.30

LOT	200290
EXP	02 2024
PPV	31.30