

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.

Educateur :

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.

Maladie :

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- N° 037572

ND:32809

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2759 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. L. N. Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Baghdad - CASA
Tél. 0522 48 27 83/80

Date de consultation : 19/06/20

Nom et prénom du malade : H. L. N. Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 + dyslipidémie + Hypertension

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 : 19/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- N° 037572

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2759

Nom de l'adhérent(e) : H. L. N.

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 14/07/2020

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
19/06/20				Docteur Mohamed JELLAL Ex. Assistant C.R.V. St Louis Paris 24, Rue de Baghdad - CASA Tél. 0522 48 27 1919

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BRAHMA N°1, Brahma Route d'Al-Mour CASABLANCA Tél : 05 22 26 91 46 ICE : 001706301000022	19/06/20	2570.00 PHARMACIE BRAHMA N°1, Brahma Route d'Al-Mour CASABLANCA Tél : 05 22 26 91 46 ICE : 001706301000022

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

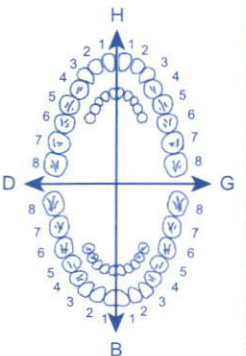
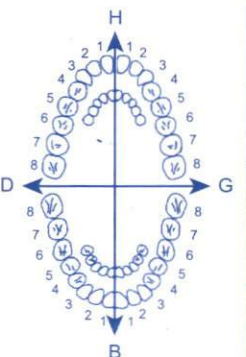
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiem et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél. : 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس

أمراض السكري - السمنة - الكولسترول

الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

19-08-20

186,20x2

1) Coston 5mg

10x60x3

2) Stacid

3x3,00x4

3) cumia

4) levohyrox

levohyrox

levohyrox

5) Clavulin

149,00

PHARMACIE BRAHMA
N° 1, Brahma Route d'Azamour
CASABLANCA
Tél : 05 22 46 91 46
00170 901000022

24، زقة بغداد (قرب زقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي -
24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

Docteur Mohamed JELLAL
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris
24, Rue de Baghdad - CASA
Tél. 0522 48 27 88

STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites
يجب التحيط بالآثار الجانبية

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - بصرف فقط بناء على وصفة طبية

LOT	200396
EXP	02 2023
PPV	107.60

STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites
يجب التحيط بالآثار الجانبية

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - بصرف فقط بناء على وصفة طبية

LOT	200396
EXP	02 2023
PPV	107.60

STAGID® 700 mg
metformine embonate
100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بالجرعة الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - بصرف فقط بناء على وصفة طبية

LOT	200396
EXP	02 2023
PPV	107.60

penicil

ng

Voie Or

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

penicil

ng

Voie Or

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



... doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

... doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

... doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LI - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

ce
Léonard
urbevoie
on médic
nt autori

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH

SESS

ceini

utilise

l'abre

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LI - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

ce
Léonard
urbevoie
on médic
nt autori

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH

SESS

ceini

utilise

l'abre

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LI - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

ce
Léonard
urbevoie
on médic
nt autori

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH

SESS

ceini

utilise

l'abre

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LI - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

74786/120514-1
AMM 121/14DMP/21/NRQ

ce
Léonard
urbevoie
on médic
nt autori

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH

SESS

ceini

utilise

l'aher

PPV: 149,00 DH
LOT: 608428
PER: 10/20

