

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.

ologie 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022646

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAROUI NSELAINE Date de naissance :

Adresse : 5AEM

Tél. : 06 61 21 94 73 Total des frais engagés : 150 + 818,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 ~~Alia~~ Alia
Cité Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522 90 48 76

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : NAJAT LAROUI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : colite partitive

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 : CASA Le : 02/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : hj

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
02-07-2020	C	C	150 Dhs	DI BELKEBIR HASSAN Médecin - Généraliste Rue 27 N° 4 El Aouira Site Ouïfa - Casablanca Tél. : 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE My. YOUSSEF <u>Salma CHERIF D'OUAZZANE</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>39, Boulevard My. Youssef</u> <u>CASABLANCA - Tel : 05 22 22 27 25</u></p>	<p>02/07/20</p>	<p>PHARMACIE My. YOUSSEF <u>Salma CHERIF D'OUAZZANE</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>139, Boulevard My. Youssef</u> <u>CASABLANCA - Tel : 05 22 22 27 25</u></p>

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	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

بيحة بلكبير

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

05 22 90 48 76 - CASABLANCA

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXTUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21INRQ P.P.V:142,10 DH
6 118001 020607

الرقم 94 . الزنقة 27 .

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 02-07-2020 الدار البيضاء، في

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXTUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21INRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXTUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21INRQ P.P.V:142,10 DH
6 118001 020607

1) ~~Freax~~ 2 Arousi NA JAT
82,10 x 3

2) Hetero spray y x 31 VERSO

3) Encadom y x 31

32,90 y x 31

4) Dogymet y x 31

48,50 x 4 y x 31

5) Tisimed y 500 VERSO

19,50 y x 21

6) Sfanoform y x 31

845,50 y x 31

Lot: 3531A
EXP: 06.2024
PPV: 32,00 DHS
32,00

120290 101 01
Dogmetil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90
6 118000 061199

SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V: 19,50 DHS
376

7) Perdu 31/12

Dr. BELREBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 2 N° 94 El Alia
Casablanca
Tél.: 0522 48 76



LOT: 19041 PER: 04/2024
PPV: 48,50 DH



LOT: 19102 PER: 07/2024
PPV: 48,50 DH



LOT: 19041 PER: 04/2024
PPV: 48,50 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293