

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.

Diagnostique 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.

Dentaire :

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



ND: 35387

Déclaration de Maladie : N° P19-0004295

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M^{re} CHAFI ABDELLATIF Date de naissance : 14-09-59
Adresse : CASABLANCA
Tél. : 0626 134223 Total des frais engagés : 543,50 + 8000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2020
Nom et prénom du malade : CHAFI ABDELLATIF Age : 23 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Bouclite Sur Alopex + MST
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 : 20/07/2020

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
20/07/2020	C1		200 DHS	 Dr. Mohamed Oued Taneit Tél : 05 27 13 42 95 INE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie 87, angle Bd. Oued Sebou et Rue 150, El Oulfa CASABLANCA Tél : 05 22 90 88 91	20/07/2020	543,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

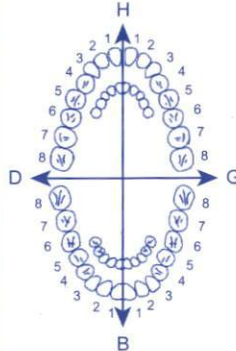
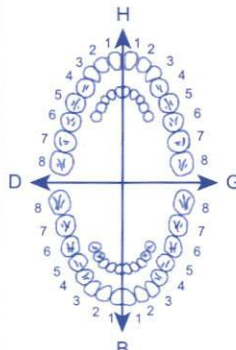
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295, شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le 20/07/2020

CHAÏ AZELABE

$$89.00 \times 3 = 267.00$$

(17) VIBRA 200 (S.V)
1 cp x 2 j

(38°C)

17 72 jours

VERIFIE
Dr TAHIRI JOUTI

(27) NAZAR pulv nasale (S.V)
75.00
1 pulv x 2 j - matin
soir

17 01 jours

(87) ZYRTEC cp (S.V)
63.20
1 cp j - soir

20400 17 15 jours

(47) BREXIN cp eff. (S.V)
59.30
1 cp j - midi

17 10 jours

(57) APIXOL susp buv (S.V)
79.50
1 cas x 2 j

17 07

Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
5, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
24 - Tél : 05 27 19 43 96

LOT N°: 1266723

UT.AV: 10 20 P.P.V 89 00

09366050/4

89,00

LOT 19146
PER 03/22
PV 59D1130



59,30

LOT N°: 1266723

UT.AV: 10 20 P.P.V 89 00

09366050/4

89,00

LOT N°: 1266723

UT.AV: 10 20 P.P.V 89 00

09366050/4

89,00

LOT: GA90821
PER: 07/2021
PPV: 75 DH 00

Clpta Maroc
Etiquette Inviolabilité

NAZ AIR®

Fluticasone
propionate

50 µg

Voie nasale

Fluticasone
Equivalente
Excipi

E

LYS PHARMACIA SARLAD
TAHIRI-JOUTI Jaojad
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Oued Sebou
et Rue 150, El Oulfa
CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 69 - Tél/Fax: 05 22 90 88 57



8 032578 477337

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

190489

07/2022

Pharmalife
RESEARCH

100 ml e

63,20



Dr VERIFIE
TAHIRI-JOUTI J