

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.

Radiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W19-555653

(36687) Couze

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 01948 Société : Royal air Maroc			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : DRISS	
Nom & Prénom : J. BARA			
Date de naissance : 01/01/1967			
Adresse : 05 Rue Mohamed Rhaiem Oujda			
Tél. : 0664557044	Total des frais engagés : 1270,10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr Wassim M. EL RAKKANI CARDIOLOGUE Bd. Idiss Al Akbar, Imme. Amorabitin Tél: 05 36 70 31 54 - OUJDA			
Date de consultation : 23/07/2020			
Nom et prénom du malade : J. BARA Age : 53			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HDS			
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 : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-555653
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 : 01948	
Nom de l'adhérent(e) : J. BARA DRISS	
Total des frais engagés : 1270,10 DH	
Date de dépôt : 05/08/2020	

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
23/07/2020	consultation	250	250	INP: 081182156 Dr Wassim M. EL RABBANI Cabinet dentaire Almorabitin TELE: 05 30 70 51 94 - OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NASSIRI KHALIL Pharmacien Sous Zidouf Aghbal Alif GSM: 05 50 04 71 74	23/07/2020	1020,10 DH

INPE: 082009277

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 et cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

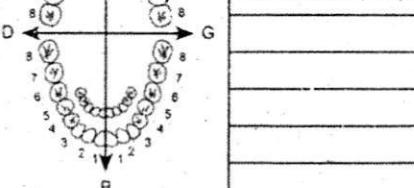
FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[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'EXECUTION

Dr WASSIM M. EL RABBANI
CARDIOLOGUE

Ancien Médecin à l'Hôpital Al Farabi - Oujda
Ancien attaché au CHU Hassan II - Fes



د. وسم حمود الرباني

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

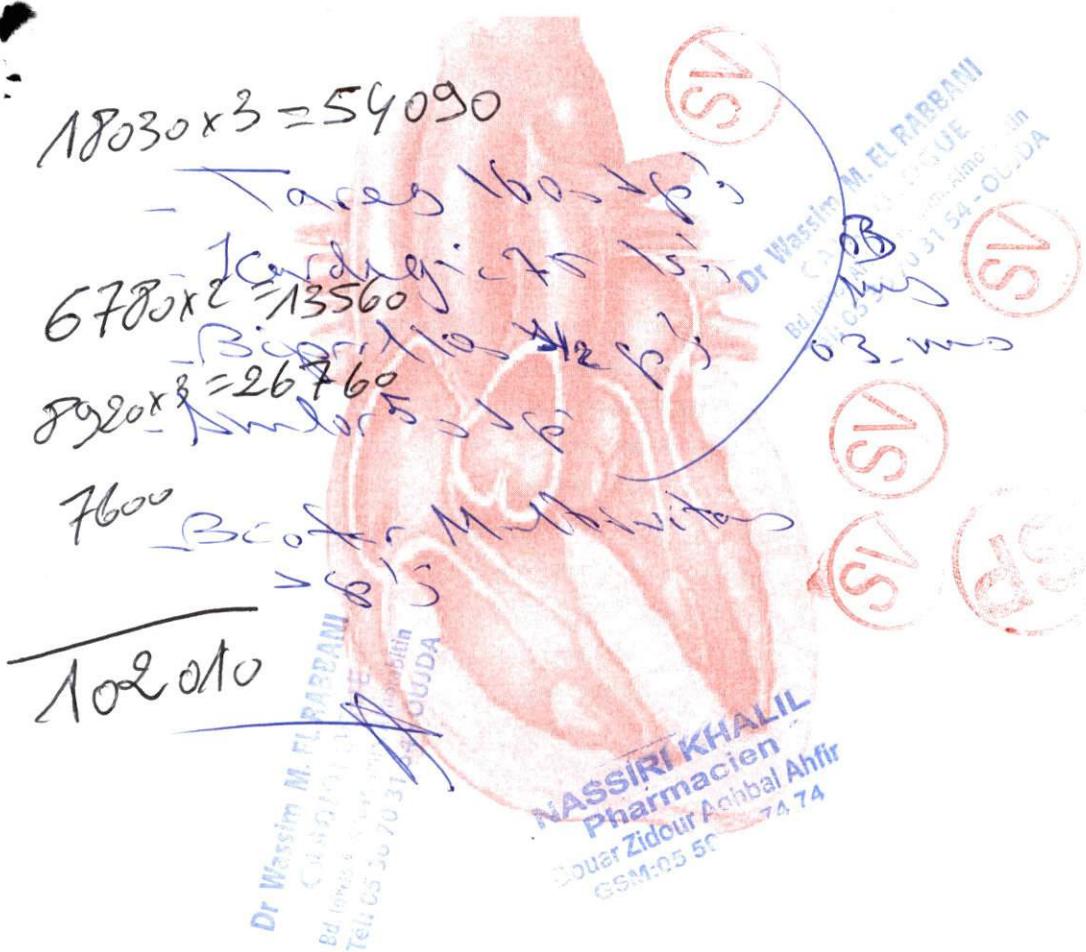
طبيب سابق بمستشفىifarabi - وجدة
ملحق سابق بالمركز الاستشفائي الحسن الثاني - فاس

ORDONNANCE

Nom : J. D.

Oujda, le : 23.02.2022

Prénom : D. S.



عمراء المرابطين (مقابل مستشفىifarabi) زاوية إدريس الأكابر وزنقة الرازي. الطابق الثالث رقم 5 (المصعد) - وجدة
Imm. Al Morabitine (en face Hôpital Al Farabi) Angle Bd Idriss Al Akbar et rue Arrazi, 3ème étage N°5 (Ascenseur) - Oujda

Tél. : 05 36 70 31 54 - GSM : 06 72 73 75 50

EXP
LOT

10 2022
BNN99

EXP
LOT

10 2022
BNN99

EXP
LOT

10 2022
BNN99



6118001030309
TAREG 160 mg○

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg○

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg○

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

67,80

0 5 0 8 2 0 0 5 2 3

PPV 67 DH 80

P.P.V.

89,20

0 3 2 0 2 3

P.P.V.

1 2 8 8 8 2 6

0 3 2 0 2 3

P.P.V.

89,20

1 2 8 8 8 2 6

89,20

AMlor 5 mg○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

AMlor 5 mg○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

0 3 2 0 2 3

P.P.V.

89,20

1 2 8 8 8 2 6

89,20

AMlor 5 mg○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

