

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être **dû** 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Prothétique :

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.

Pathologie 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.

N° P19- 046646

Optique 36728 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00870 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : BAHBAH BOUCHAIB

Date de naissance : 15/08/49

Adresse : RES AL WIAM IMM 11 BIG 2 N° 6 MOUATAZ

CASABLANCA

Tél. : 08 08 50 11 50 Total des frais engagés : 133,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIK Fouzia

Médecin

104, Rue Mimouza Hay Erraha

Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 13 MAR 2020

Nom et prénom du malade : M² BAHBAH BOUCHAIB Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Béute - Asph - - Albeckin ORL

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 : 30/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ALLAL BEN ABDELLAH

AS : 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

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.
13 MAR 2020	1a	01	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouzeh Hay Errah Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA Dr. BL MADZUKI Hachim 1 Bd. Oum Rabi Oum - Casablanca Tél: 05 22 93 20 28	13/03/2020	533.40

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 l'ORL.

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	
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $	
		(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'EX	

Casa blanca, le: 13 M.R. 62-2371, 131

13 MAR 2020

Docteur SADIK FOUZIA
Médecine Générale
Echographie Générale
04, Rue Milmousas (ex. Rue des Ecoles)
1^{er} Etage - Beaujouer
Casablanca - Tel. : 05 22 36 58 91

~~ExOcine~~0.3%
Ofloxacin

Collyre en solution

إكسوسين®

0.3%
أوفلوكساسين

قطرات للعين

PPV:40DH40

Flacon de 5 ml

قنية من فئة 5 ملل

Lot n° :

Fab :

EXP :

Solupred® 20mg

Prednisolone

7.40



Voie orale

20 Comprimés effervescents



sanofi aventis

58.40

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Solupred® 20mg





40 mg

إينكسيوم® 40 مع إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bennou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr OR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH



14

comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. APR-19
EXP. MAR-22
LOT ZLYL



TAVANIC® 500 mg

lévofloxacine/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH



5 comprimés pelliculés sécables
5 film-coated scored tablets

SANOFI 

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine

voie orale

30 comprimés

pelliculés



MSD

LOT : 071-1
PER : JAN 2021
PPV : 120 DH 70

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبستة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص

ملبستة