

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.

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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0011755

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : AMELIAH ILAH Date de naissance : 1/1/61
Adresse : 233 Lt Baymoun
Tél. : 661 33 98 00 Total des frais engagés : 1561,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/9/2020
Nom et prénom du malade : DRIDOU DA Age : 52 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Riel
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 : 17/9/2020
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
10/09/20			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/20	46160

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
		AM	PC	IM	IV	
	10/09/20					800100

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 l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Professeur M. DKHISSI

- . Chirurgie Traumatologique
- . Orthopédique et Réparatrice
- . Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- . Chirurgie Prothétique
- . Arthroscopie



الدكتور محمد دخيبي
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca le : 10/09/2022

Dr. Anelha Saïda

169.00

- Dulacox 90mg 15/10/2022

37.00 x 2

- Dulastan 1 - 26/10/22

95.00

- Bro free 1000 on

123.60

- iherium 1000 15/10/22

461.60

Dr BENHADIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

Professeur M. DKHISSI
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
Chirurgie Traumatologique et Réparatrice
Tél : 05 22 86 08 08 - Casablanca

301 مركز الميراج (بين شارع عبدالمومن وشارع أنوال) الطابق الأول - الرقم 14

301, Centre Al Mirage Angle & Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1 étage N° 14 - Casablanca

Tél. : 05 22 86 08 08 / Fax : 05 22 86 09 94

Professeur M. DKHISSI

- . Chirurgie Traumatologique
- . Orthopédie et Réparatrice
- . Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- . Chirurgie Prothétique
- . Arthroscopie



الدكتور محمد دخيبي
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca le : 10/09/2020

Dr Abdelhak Jaida
Président Centre Interde
sement Orthopédie

[Signature]

MEDIORCA
27 Lotissement haj fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

DOLICOX[®] 90 mg

Etoricoxib

PPV : 169DH00
PER : 12/22
LOT : 12852-2

14 Comprimés pelliculés

bottu /A

b

voie orale

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

14 Comprimés
pelliculés

90 mg

DOLICOX[®]

Etoricoxib

AstraZeneca

إيزوميبرازول

إينكسيوم

40

إيزوميبرازول 40 مغ



INexium®
ésoméprazole

40 mg

40 مغ

إينكسيوم®

إيزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/1RQ P.P.V: 123,60 DH



6

118001

020607

14

comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca



DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés



دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés



دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

قرصا

37,00

SAIDA AMELLAH

FACTURE : 325/20

Date : 12/09/2020

Code	Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	800,00	800,00
			TOTAL HT	800,00

MEDIORCA
27 Lotissement haj fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT CENT DIRHAMS