

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 045849

ND: 43792 M.H

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123 18 Société : R A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DERKAOUI ABDERRAHIM

Date de naissance : 28 / 07 / 1985

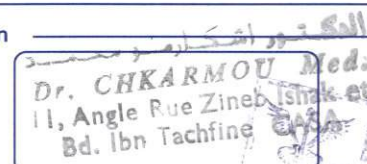
Adresse : VILLA N° 52 NEXT HOUSE

DAR BOUAZZA

Tél. : 0660195964 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : CHKARMOU AEDNA Age : 33

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatox + infection urinaire

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.

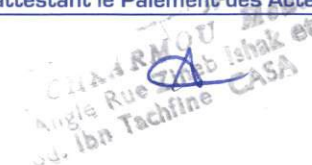
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 09 / 10 / 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
23/09/2020	Cr.	1	15.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/09/2020

524,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

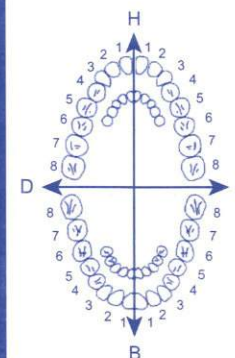
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

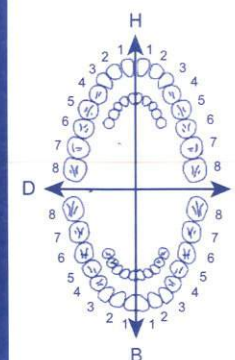
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan

Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine

CASABLANCA

Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب بنانسي

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

الطب العام

11. زاوية زينب أسحاق، شارع حسن

العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين

البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE...

23/9/2020

87,10 x 3

Fedwa Chkarmou

1) Rosex 3x (S.V)

78,10 x 2

77/

157

2) Aermasept (S.V)

94,90.

2 77

157

3) Leprimase (S.V)

107

4) 39,70 x 2 1 S/ femaine x 7

Fucidine (S.V)

39,70

5) Fucidine (S.V)

77

232,00

1 77/ le 19-

6) Cefprol (S.V)

19 le 19 x 17-

05,125

Dr. Mohamed CHKARMOU
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd.
Youssef Ibn Tachfine - CASABLANCA
Tél: 05 22 62 11 71

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g

AMM N°90 DMP/21/NRO

PPV: 87,10 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g

AMM N°90 DMP/21/NRO

PPV: 87,10 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30 g

AMM N°90 DMP/21/NRO

PPV: 87,10 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 070510

PPV: 78,50 DH

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,20

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g

39,20

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g

39,20

CIPRO LP1g

Ciprofloxacin

7 comprimés pelliculés

P.P.V.: 232,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090730

85491156

Fabricant:
AFRIC PHAR
Rue de la République
Casablanca-Mohammeda N° 322
Km 12,400 - Ain Harouda 28630
Casablanca - Maroc

Titulaire de l'AMM:
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Benredjil,
Rue principale numéro 7, Rue C
Maroc.

Atlas
Pharm

Laboratoire Titulaire

PPV: 94DH90
LOT: 184092 EXP: 03/21