

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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- 067711
45377
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAFKI Said
Date de naissance : 04/08/1959
Adresse : 37 RUE DES IRIS Beauséjour
Tél. : 0660 915423 Total des frais engagés : 1312 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIFDAL Malik
Médecine Générale
36, Rue Koroufai Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tél. : 05 22 36 64 49

20 JULI 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 28/10/2020
Nom et prénom du malade : Ouafrki Bouchna Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA, diabète, dyslipidémie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : aff. curative et ophtal.


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 62811012020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/10/2020	C		150 DH	 Dr. Med. Malika 36, Rue Ibnoual Hay Rahla Beauséjour - Casablanca Tél : 06 22 36 64 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE : 092009513	28/10/20	1162,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

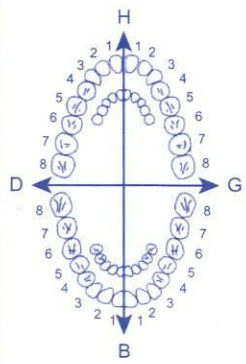
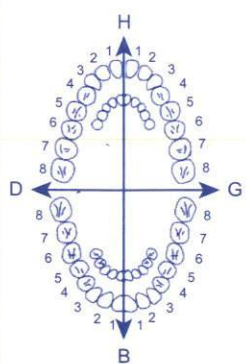
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 28/10/2020

M^{re} Bouchra Ouafki

4x1680 - Lipanthyl 160

181j x 4 mois



3x4900 - Glerna 2mg

181j x 3 mois



5x6300 - Tecpil 5mg

181j x 5 mois



4x13570 - Kardégic 160

1 sachet 1j x 4 mois



1580 - Apétine 181j

181j x 2



DR. MIFDAL MALIKA
36, Rue El Koronfol 1er étage App.2
Hay Raha (Beausejour) - Casablanca
Tél.: 05 22 36 64 48

930 - Aureomycine
1 amp x 31 j

550 - Aureomycine folie oph.
1 amp le soir

8470 - Baycetine
1 amp x 31 j

17,42 - Dermoval
1 amp x 31 j

46,30 - Dautomycine 1,15
18 x 2 h

1164,00

PHARMACIEN WOUROUD
67, Rue de la Casablanca
Téléphone: 34900192

DR. MIFDAL
35, Rue Koubou
Téléphone: 05 22 33 66 48

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
ID : 645684
6 118000 161295

15,80
PPV 150 H 80
PER 02/23
LOT J 508

LOT:

22,70

PER:

PPV:

LOT: 0020
PER: 04/23
PPV: 00110

0,930

LOT: 20020
PER: 04/23
PPV: 00H80

46,30

LOT: 20E011 LOT: 20E012 LOT: 20E013
PER: 11/202 PER: 10/2021 PER: 11/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70

6 118001 081189

63,00

63,00

63,00

63,00

63,00

PPV 40DH00
PER 06/22
LOT J1949

PPV 40DH00
PER 06/22
LOT J1949

PPV 40DH00
PER 12/21
LOT 12888

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

PRV.: 116,80 DH

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

PRV.: 116,80 DH

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636