

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.

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- 045918

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société : Libe le 8

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CARABI Mohamed

Date de naissance : 1949

Adresse : 26 Rue LAMEN MAR OASIS - CAS

Tél : 05 22 98 47 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABADA Redallah Larbi
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

MUPRAS
RECEPTIONS

Date de consultation : 13 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade : CARABI MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : 13 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS

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
13/07/20	C3		300,000	Dr. ABADA Redallah Larbi Professeur Agrégé ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tél: 0522.23.54.49 / 05 22 99 47 20	13/07/2020	471.00 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tél: 0522.23.54.49 / 05 22 99 47 20

[illegible][illegible]

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						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
					DATE DE L'EXECUTION	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</div> <div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</div> </div>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز اللايزر
جهاز السكائير الجسماني الكلي
زرع قوقعة الأذن
التشخيص و التحليلات



LOT

200148

2023/03

PPC : 89,50 DH

LOT: GA91022
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

Cipla Maroc

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

13/07/20

Karabi John

blanca, le : الدار البيضاء، في :



1/15 x 215



90,50 x 3

1/15 x 215

1/15 x 215

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

89,50

3/15 x 215

290,00

1/15 x 415

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ح: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البانكا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

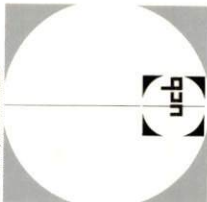
الفاكس: 05 22 22 03 57

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Levodroprizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



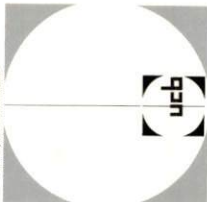
6 118000 021599

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Levodroprizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



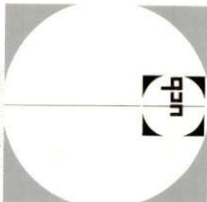
6 118000 021599

LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Levodroprizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021599