

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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
ractère 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



46079

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023524

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : Ram

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Oulmi Maha Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Salam El hounda A Berchid

Tél. : 06 11 89 27 51 Total des frais engagés : 787,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : SAIDANE Mahjoub Age :

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

Nature de la maladie : fatigue + Diabète + DNI

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 : 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
26/10/2020	C	21	150.00	

Dr. J. Edgar Hoover
FBI
Washington, D.C. 20535
522

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2020	637,60

ANALYSES RADIOGRAPHS

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
-----------------	-------------------	---------------------	-------------	--

[illegible]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G


00000000 00000000
35533411 11433553
B

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



B		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

Dr. Soumia Ghamraoui
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - Berrechid
Tél : 05 22 33 65 99

Berrechid, le 26/10/2020 برشيد

SAIDANE Maryouba

99.00

1) Addikva vital S.V.
1 cp 1 le matin

65.00

2) Agelos cp eff S.V.
1 cp 1 a midi

40.40

3) Météospasmyl gel S.V.
1 gel x 3 1, avant

19/90 x 11

4) Métformine 1000 S.V.
1 cp x 2 1 (1 B)

89.00

54.30

5) Diamicron 30 (2B) S.V.
1 cp 1 le matin

71.00
6
METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

99.00 DH

65.00

250 430111

212090,994920,4
0264660602127

BERRECHID
PHARMACIENNE

T: 637,60

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 83 65 99

71.00

54.30

6 118000 100072

89.00

6 118000 100089

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041
PER.: 05 2023

POSOLONE / البانول - NOR

المسحوق / المسحوق

الزيت / الزيت

المسحوق / المسحوق

المسحوق / المسحوق

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصاح /

الزور /

المصاح /

المصاح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانول - NOR

المصاح /

الزور /

المصاح /

المصاح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانول - NOR

المصاح /

الزور /

المصاح /

المصاح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041
PER.: 05 2023

POSOLONE / البانول - NOR

المسحوق / المسحوق

الزيت / الزيت

المسحوق / المسحوق

المسحوق / المسحوق

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30



P.P.V : 19DH90



LOT : 20E041

PER.: 05 2023

POSOLONE / البانولون - NOR

المصباح /

الزيت /

المصباح /

المصباح /