

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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



46080

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023523

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : Ram
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ouhmi Mouna Date de naissance : 1948
Adresse : 46 Rue Salam El Houda A Berrechid
Tél. : 06 11 80 97 51 Total des frais engagés : 449,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SCUMIA CHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél. : 0522 33 65 99

Date de consultation : 26/10/2020
Nom et prénom du malade : OUHMI Mouna Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombalgies + Cystite
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Constipation

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : ACCUEIL

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	G	21	150,00	Dr Soumia CHAMRAOUI Médecine Générale Echographie Générale 93 Bd Mohamed V Berrechid Tél: 05 22 33 65 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRECHID Hafida MARRAKCHI PHARMACIENNE 93 Bd Mohamed V Berrechid Tél: 05 22 32 40 68	26/10/2020	299,05

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	

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'OC

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

Berrechid, le

26/10/2020

برشيد

OUHMI Mouha

A.S

75.20

1) Voltarène 75 SR

1 cp x

21j

S.V

69.95

2) Myorel crème

1 app x

21j

83.20

3) Spectrum 500 cp

1 cp x

21j

S.V

35.70

4) Tobradex Collyre

1 gtte 1 oeil x

21j

S.V

34.00

5) Osmosine sirop

2 l

S.V

PHARMACIE BERRECHID

Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE

T. 93 60 22 32 40 68

13, Bd de Marrakech, Hay Kadi

Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID

Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE

T. 93 60 22 32 40 68

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd de Marrakech - BERRECHID
Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع - Hay Kadi

برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

Spectrum[®] 500^{mg}
Ciprofloxacin 11 Comprimés



6 118000 081456

PPV 83.20DH

OSMOSINE[®]

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



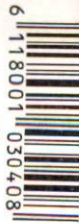
6 118000 210054

PPV
34DH00

RESPECTER LES DOSES

Liste II - Uniquement sur
Tenir hors de la portée, et de

○ VOLTARENE[®] SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV : 76,20 DH



6 118001 030408

LOT: 2006
EXP: 06/2023
PPC: 69.95 DH



7 640114 911293

E-06320 El Masnou - Barcelone
LABORATOIRES ALCON CUSI

Fabrique par



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Boukoura
Tobrex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Saint-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX