

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.

tique :

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

éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052538

46453

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00445 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AÏL Hassan

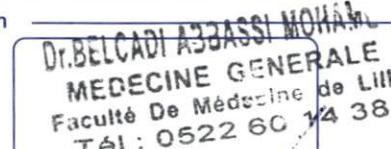
Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID casablanca

Tél. : 06 44 01 47 12 Total des frais engagés : 420,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2020 Age :

Nom et prénom du malade : SEZIA HOUSSAIN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HSH

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 202 non

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 : Casablanca Le : 13/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACTUELL

RELEVE 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
13/10/2022	C	1500		DR. BELKAÏD ABASSI MOHAMMED MEDECINE GENERALE Faculté De Médecine de LHM Tél : 0522 60 74 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.10.2022	24950
	13.10.2022	20, Gns

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000
00000000			
35533411			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE N°

M

13. 11. 20

Doit

Le

19

2

Jolijane

1030

2060

Doliprane® 500mg
PARACETAMOL
20 COMPRIMES SECABLES

10,30
PPV: 10DH30
PER: 12/22
LOT: I2886

Doliprane® 500mg
PARACETAMOL
20 COMPRIMES SECABLES

6 PPV: 10DH30
PER: 01/22
LOT: I037

Dr BELCADI ARRASSI Mohamed

MEDECINE GENERLE

Faculté de Médecine de LILLE

DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

Diététique médicale et nutrition

الدكتور بلقاقي العباسى محمد

Casablanca, le :

واح مافق الصوتية

ALPERIDE® 50 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



0 7 2 5 2 0 0 7 2 3

PPV 5 9 DH 5 0

59,50

SE/HL Touhamia
EPICAIL

Alperide 50

59,50



citap 10

154,30

1 g 1 ml.

35,70

Alpraz 0,1

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



PRINT 221642 1
EXP 07 2023
PPV 35,70

05 22.60.14.38 : حي المحمدى - الدار البيضاء - الهاتف :
Sâada "2" Bloc 308 Rue 37 N° 139 Hay Mohammadi

34,70

PHARMACIE NASSER
HAY MOHAMMADI
El Mida
Rue 48 N° 11
Casablanca
Tél. 05 28 02 26

34,20

PHARMACIE NASSER
HAY MOHAMMADI
El Mida
Rue 48 N° 11
Casablanca
Tél. 05 28 02 26

34,20

PHARMACIE NASSER
HAY MOHAMMADI
El Mida
Rue 48 N° 11
Casablanca
Tél. 05 28 02 26

34,20