

## 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.

### Radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-511741

47814

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13197

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATAH

YASSINE

Date de naissance :

24/04/1995

Adresse :

15 Rue JABAL BOUEBLANE HAY SALAM

Tél. : 0662771783

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعيد الخنولار  
طبيب معاون خبير لدى المعايير  
60 - طبيب معاون الخبير للمعايير  
فريب معاون خبير لدى المعايير  
ماروك - 29092000  
الدار البيضاء - 0522204545

Date de consultation :

10 NOV 2020

Nom et prénom du malade :

FATAH YASSINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

12 NOV. 2020

**MUPRAS**  
ACCUEIL

Le : 12/11/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 EL MABROUKI Hakim Babt Oulfa - Casablanca 22/03/2026	14/01/2022	428,60

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

		Fonction : rotatif spécifique, nécessitant la précession	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**AUGMENTIN** 1g/125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.  
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ..... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH  
LOT: 619305  
PER: 10/20



23,70

٢٤٠  
٢٤٧

٢٤٧ ٢٤٧

١٢٤,٦٠



الدكتور سعى

طبيب  
جبار

Lot : 1386  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2022  
PPC : 79,00 DH

**DERMASEPT**  
Crème anti-infectieuse

ضاء، في



PHARMACIE HAY EL MATAR  
Dr. EL MABROUKI Hakim  
Boulevard Rabii Oulifa - 05 22 93 20 26  
Casablanca



100

٢٤١

126,30

٢٤١ ٢٤١

126,30

٢٤١ ٢٤١

79,00

٢٤١ ٢٤١

228,60

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١ ٢٤١

٢٤١