

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-576653

51911

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAIDI ANTOINETTE
 Date de naissance : 18/01/1936
 Adresse : 86 rue A. Meyer, Casablanca
 Tél : 0522237517 Total des frais engagés : 1748,80 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/12/2020
 Nom et prénom du malade : Abdelhakim Age: 87
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémiplégie
 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) :

Docteur Zoubir CHOUFFA
 52: 022.24.37.1113
 ONCOLOGIE
 Bd Ba Hassan
 CASABLANCA
 022.40.40.70

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
20/11/20	S		Acte S	INP : 091012291

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie du Jura TAHRI JOUTEL Rachid 129 Bis Rue Oussama Ben Laden Casablanca - T. 05 22 25 34 14	21/11/20	1748,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

20/11/20

بالموعد



091042291

Dr Saïdi Abdelhakid

131.00

1'S

2670x5

Acfol 5mg

lp x 2/5

52.00

59.00 12

1980eds 20mg

1'S

lp 1/2 matin

174.00 (174.00)

58.00 x 3

Stupred 20mg

1'S

lp 1/2 Jour

38.00

Colmin fol

1'S

lp 1/2 Mat/Ven

144.50

Esac 20mg

1'S

lp 1/2 matin

28.60

Kaliuff

lp 1/2 Jour

870.00

270 x 3

Victorid 400mg

1'S

lp 1/2 Jour

110.20

Cach D3

1/2 Jour

63.10

Erytec 10mg

lp 1/5

1'S

Pharmacie du Centre
TAHRI LOUISE Rachid
129, Bis Rue Ousema Enou Zeid
Casablanca - Tél.: 05 22 25 34 41

الدكتور الزoubي
Dr Zoubi
Hématologie Pédiatrique
152, Boulevard Mohammed VI - Casablanca
Tél.: 022 24.81.61/63 - Fax: 022 24.40.70

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

0522 40.40.70 - الفاكس : 05 22 24.81.61/63 - 05 22 24.37.41/43 : الهاتف : 0522 40.40.70

152, Boulevard Mohammed VI - Belvédère - Casablanca - Tél.: 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax: 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél.: 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

58,40

58,40

58,40

PPV 28DH40
EXP 06/2024
LOT 03025 2

Solupred[®] 20mg

Solupred[®] 20mg

Solupred[®] 20mg

KALIEFF



ACFC

Acide folique / Comp

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPV: 26,20 DH

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

63,20



Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUT./CHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

400 mg

LOT 199070
EXP 11/22
PPV 270DH00

DEDES
LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

DEDES
LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

LOT 203825
EXP 02/23
PPV 270DH00

LOT: 14220007
PER: 05/2024
PPV: 26,20 DH

CO-TRIM FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 06/2024
LOT 04016 4

400 mg

LOT 203825
EXP 02/23
PPV 270DH00

LOT: 14220006
PER: 05/2024
PPV: 26,20 DH

ACFC

LOT: 14220008
PER: 05/2024
PPV: 26,20 DH

Polique Comprimés

ALFON

LOT: 14220006
PER: 03/2024
PPV: 26,20 DH



144,50