

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Maladie :

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

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 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° P19-0038874

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4673 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHRA AL

Date de naissance : 08-02-1953

Adresse : BP 4002 Derb Sidna Derb Sultan EL Sidy

Casablanca

Tél. : 06 61 21 5936 Total des frais engagés : 13020 + 180540

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 DEC 2020

Nom et prénom du malade : BEL FAKIR Age: 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suivi M2, Colop, SIDA, Remarques

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 : Casablanca 30-12-2020

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
15 DEC 2020	C	-	# 135,00	
22 DEC 2020	Contrôle	-	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	15-12-20	1087,20
	22-12-20	818,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

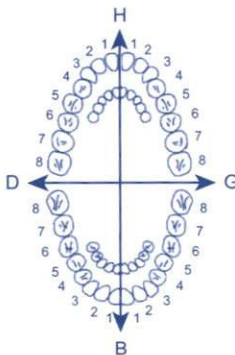
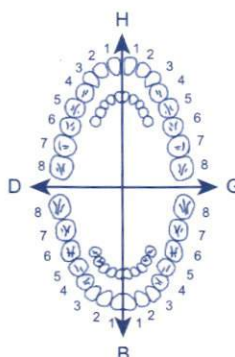
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

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>H</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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHAPZI

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine

et Pharmacie de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition

et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

Echographie

الدكتورة سناء امحرزي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية وأمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

PHARMACIE EL OUMMA
244, Lot. Wafas Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54

Date: 15 DEC 2020

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Inane Deroua Saada
DEROUA Tél : 05 22 51 46 49

35,00
1p
3 x 79,00
Cholestérin 10mg
33,00
1p
35,00
1p
3m
3m

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

LOT: N03
PER: 06-2021
PPU: 79,40 DH

LOT: 200273
DLUD: 07/2023
63,30DH

LOT: 200009
PER: 01-22
PPU: 45,00DH

33,00
Meposfr 160
63,30
1p
45,00
Belbnyl
Tegume crém
1p
2p
2p
primés

05 22 51 46 49 : الهاتف - الدروة دار السعادة الدروة - الدروة دار السعادة الدروة
Imm B9 Appt N°2 Inane Deroua Dar Saada Deroua - 161:05

24,70
69 TARAXET 25, 1/2 cp 15 le soir

6 x 75,00
79 Berdoletts Glycémie

198.00 3 mesures / j pte 3 ms

89 Nociolephol
1 Aff

1087,20

Dr. Sanaa MHA
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Jnaae Deroua Saada
DEROUA - Tel: 05 22 53 46

PVC: 198,00 DH
C90
2023-08
REV: 2019/04

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NAP
PPV : 24,70 DH



6 118000 022954

PHARMACIE EL OULOU
214, Lot. Wafae Deroua Bennechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tel : 05 22 53 20 54

Dr. Sanaa MHARZI

Médecine générale
Diplômée de la faculté de Médecine
et Pharmacie de Casablanca
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
Echographie

الدكتورة سناء امحرزي

الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في أمراض السكري
دبلوم جامعي في التغذية وأمراض الأيض
متابعة الحمل
الفحص بالصدى

PHARMACIE EL OUMOU
244, Lot. Wafae Deroua Berc
Dr. EL MARWANI Othm
Tél : 05 22 53 20 43

Date: 12 2 DEC 2020

Mr BBL FAKIR RKIA

150,00

1/ Oedè 20 up

2x 122,70 1gél 1/ 1gél 1/ 08 semens

2/ Doflm 500

1g

x 3/

1/ 07

1g

x 2/

1/ 10

98,80 ps

3/ Neoforteu 160

1 p 07ps x 2/

us. 90

4/ Trimedat 60chut

1 60chut x 2/

75,00

5/ venoxyl gel

1 1gél

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua
Tél: 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جان الدروة دار السعادة الدروة - الهاتف : 05 22 51 46 49

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua - Tél.: 05 22 51 46 49

20 49,60

61 D-cine forte

1 Day / 15 jms pte 2ms

68,60 ps 1 Day 1ms pte 03 ms

71 Heponat

45,30 1 sp 1 j

81 Ventoline Aerosol
1 buffe x 21

818,20

Dr. **Sahaa MHARZI**
Médecin Généraliste
Imme H9 N°2 Inaam Deroua Sakla
DIEROUA - TEL : 05 22 51 49 49

PHARMACIE EL OUMOU
214, Lot. Wafae Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tel : 05 22 53 20 54

PHARMA5
LOT : 1042
UT. AV : 01-24
P.P.V : 45 DH 90

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 960 DH
EXP 07/2022
LOT 96031 1

122,70

LOT: 200713
PER: 01-2023
PPV: 140,00 DH

60 05 21
LOT PER
Prix 75,00

122,70

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

63,60 DH
de ant fin: 02/2023
W050L

PPV: 49,60 DH
LOT: 2003
EXP: 03/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
6	contorPlus BT:25	75.00	
		450,00	

Contour™ plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

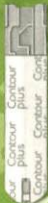
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودیابشی



0088



5 016003 763601

CONTROL N

107-140

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9AQHD09A



2019-01



2021-01

Contour™ plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

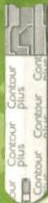
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودیابشی



0088



30°C

0°C



5 016003 763601

CONTROL N

107-140

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9AQHD09A



2019-01



2021-01

Contour™ plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

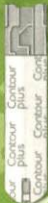
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™plus

کونطور پلس / کنٹور پلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودیابشی



0088



0°C 30°C



5 016003 763601

CONTROL N

107-140

mg/dL

CONTROL L

36-47

mg/dL

CONTROL H

316-411

mg/dL

LOT

DP9AQHD09A



2019-01



2021-01

Contour™
plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 318-414 mg/dL

LOT DP9HQHC31A

 2019-08

 2021-08

Contour™ plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



0088

30°C
0°C



5 016003 763502

Contour™ plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



0088



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 318-414 mg/dL

LOT DP9HQHC31A

2019-08

2021-08

Contour™ plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ plus

کنتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



0088



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 318-414 mg/dL

LOT DP9HQHC31A

2019-08

2021-08