

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.

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 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

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° P19-0032908

ND: 54426

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11421 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite RAN

Nom & Prénom : MARHOUN IBRAHIM

Date de naissance : 30-06-51

Adresse : Rue Hassan 39 groupe 1 oulfa

CASA

Tél. : 0661498456 Total des frais engagés : 610,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخروبي
طبيب محلف، خبير لدى المحكمة
طريق مولاي التهامي
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
الدار البيضاء - 290 97 66
ماركلا - الحي الحسني - 077 90 10 88
الطائف

Date de consultation : 22 OCT 2020

Nom et prénom du malade : ROUGHALAA ZAKYA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : CASA Le : 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : CAB

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
22/12/2020			200 DA	
01 DEC 2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2020	125,40
		484,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	des Honoraires
			610,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

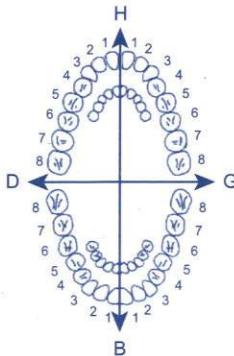
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

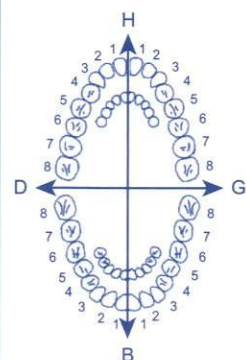
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الغزولي

PPV: 144DH50

Assermenté
les Tribunaux

طبيب محلف
خبر لدى المحاكم

BOUGHAARA

144,50

Casablanca, le :

22 OCT 2020

الدار البيضاء، في :

28

Raufer 20

LOT 2012/6 1
EXP 05 22
PPV 170.00 DH

Ofiken® 200 mg
Cefixime

16 Comprimés pelliculés

170,00

NIFLURIL

PPV 300DH20

30,20

Nifluril 500

Lot :
À consommer
avant le :

PPC: 79,90 DH

79,90

le sou

Fitstat

16,00

1cs x 3

Rudol

1cs x 3

PPV(DH): 16,00
Lot N°: 20408
A ut. av: 01122

ANDOL'C

500
200mg
Vose ultra

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة العثمان لإجتماعي) مازولا - الحي الع

(à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

دكتور سعيد الغزولي
خبر لدى المحاكم
طبيب محلف
مولايا التهامي
الحي الع
الدار البيضاء
22 90 70 88
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مصحة العثمان لإجتماعي)
مازولا - حي
الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 90 70 88
البريد الإلكتروني: drgzsa@gmail.com



Xycet
44/00
15 Comprimés enrobés

5 mg
Xycet®
15 Comprimés enrobés



دكتور سعيد الخزول
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
الدار البيضاء - 90 97 66
المانفلا - الحي الحسني - 022 90 70 88
المانفلا - 022 90 70 88

44/00

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : **01 DEC 2020** : الدار البيضاء، في :

Dr ZOU CHAARA



20,90x6

VIT D 3.0.4

125,40 1aw/155 x3
125,40 1aw/155 x3



دكتور سعيد الخزولي
طبيب محلف لدى المحاكم
01 DEC 2020

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

60, Route Moulay Tami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : drgzs@gmail.com