

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 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-591609

55568

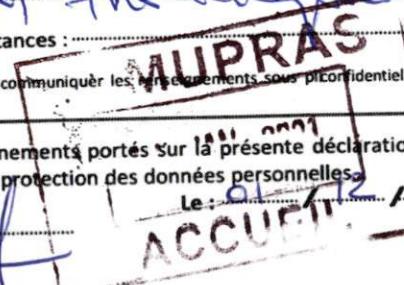
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08731	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MARIA
Nom & Prénom : MEKKAOUI			
Date de naissance : 25/10/81/66			
Adresse : 9 lot AL MANAR Gp' V			
Tél. 0661162263		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. ANISS QUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43 </div>			
MEKKAOUI Maria Age: _____			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>TDM thorax</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>TDH thorax</i>			
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 : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : *Chouf*



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
2/11 2020	6/11 2020	6/11 2020	6/11 2020	INP : 291111111111 Dr. ANISS QUASSIF ORTHODONTISTE TRAITEMENT D'OCUE 139 Bd. Bourguiba - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/2020	1306,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

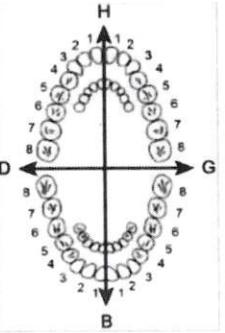
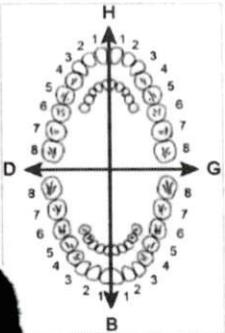
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
D	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS [REDACTED]	
			DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]	

LE CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي

جواحة العظام والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري

خبير قضائي

25 / 11 / 2020

MEKKAOUI MARIA

132,00 x 4 (1's) Novesic 0,4 ml 4 boîtes

1 injection sous-cutané x 2/jour

138,10 x 3 (1's) pie LOVERNEX 0,4 ml 3 boîtes

1 injection sous-cutané x 2/jour

205,00 TAVANIC 500



49,10 x 2 (1's) 1cp x 2 / jour

AZIX 5 == 2 boîtes

1306,70 1cp 1jour x 3 jours

Cachet et signature

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 49 26 43



TAVANIC® 500 mg

lévofloxacine/levofloxacin

Voie orale/Oral use

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830

7 comprimés pelliculés sécables
7 film-coated scored tablets

SANOFI 

AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2783

3 Comprimés
sécables

bottU S.A.
82, Allée des Cœuretines - Ain Sébastien - Cransblanche
S. Bachouche - Pharmacie Responsable

AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2783

3 Comprimés
sécables

bottU S.A.
82, Allée des Cœuretines - Ain Sébastien - Cransblanche
S. Bachouche - Pharmacie Responsable

Novex®

Enoxaparine sodique

4000 UI anti-Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

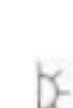


DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



Novex®

Enoxaparine sodique

4000 UI anti-Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

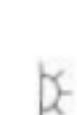


DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



42



12



21



30



39



48



57



66

75

84

93

102

111

120

129

138

147

156

165

174

183

192

201

210

219

228

237

246

255

264

273

282

291

300

309

318

327

336

345

354

363

372

381

390

399

408

417

426

435

444

453

462

471

480

489

498

507

516

525

534

543

552

561

570

579

588

597

606

615

624

633

642

651

660

669

Novex®

Enoxaparine sodique

4000 UI anti-Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

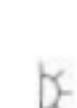


DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



Novex®

Enoxaparine sodique

4000 UI anti-Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg

Solution injectable

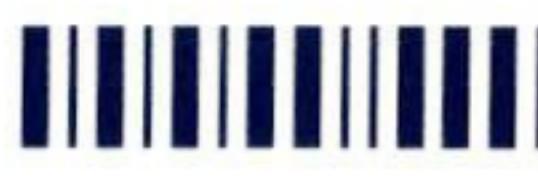


DURÉE
MATIN MIDI SOIR



سوبر
Sotthema

01/06/2008



Lovenox[®]

4000 UI (40)

énoxaparine sodique/

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000Uiantixa inj b2

P.P.V : 138,10 DH



6 118001 080472

Lovenox[®]

4000 UI (40 mg)

énoxaparine sodique/eno

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000Uiantixa inj b2

P.P.V : 138,10 DH



6 118001 080472

Lovenox[®]

4000 UI (40)

énoxaparine sodique

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000Uiantixa inj b2

P.P.V : 138,10 DH



6 118001 080472