

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, parodontologie 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

- 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° M20- 0001490

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7135

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARMECH

MOURAD

145922

Date de naissance : 09.07.61

Adresse : 24 rue med wargha, cité Almazjid Noudour

Tél. : 06 999 56 317

Total des frais engagés : 345.1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 JAN 2023

Nom et prénom du malade : MARMECH MOURAD

Age : 61

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 30.9.1.1

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.

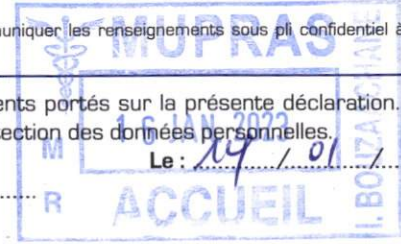
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 14 / 01 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Signature of the adherent



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14 JAN. 2023				Médecin généraliste Dr. Chahab 1 N 102 - Deroua Tél: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57 PHARMACIE HAY AL MANZAH Lot. Al Manzah Imn 2 Mag 1 Tél: 05 22 51 51 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/01/2023 195.10

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

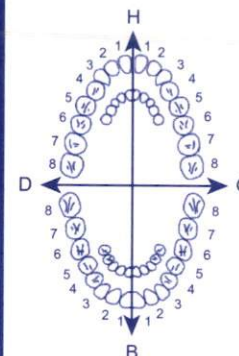
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

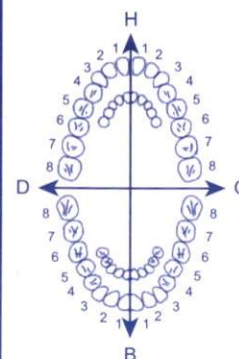
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

UT. AV:

PPV (DH):

PPC: 55.000DH
LOT: CB03166
EXP: 08/2024

LOT: 22083 PER: 01/2025
PPV: 75.10 DH

الدرتو

طبيب عام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca

PHARMAS
LOT : 9829
UT.AV : 06-25
PPV : 21DH00

ORDONNANCE

DEROUA, le : 14 JAN. 2023

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

Mouta Mor mech

75.20

Bio/mc 5 - ou Eba 500
15 x 5

SV

40.1

Prebm 20
3 - - - x 5

SV

21

PHARMACIE HAY AL MANZAH
Lot. Al Manzah Imm 2 Mag 1
INPE: 062068778
Tél: 05 22 51 51 84

Pharmex S. ch
15 x 5

SV

PHARMACIE HAY AL MANZAH
Lot. Al Manzah Imm 2 Mag 1
INPE: 062068778
Tél: 05 22 51 51 84

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

T = 195.10

T = 195.10

PHARMACIE HAY AL MANZAH
Lot. Al Manzah Imm 2 Mag 1
INPE: 062068778
Tél: 05 22 51 51 84

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N°102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28