

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 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

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

150651

Déclaration de Maladie : № P19-0005945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1063

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REZKI ABDECHAMID

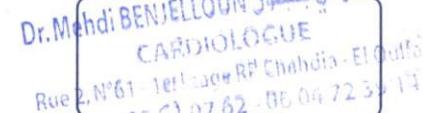
Date de naissance : 07-01-1950

Adresse : LOT. MINICIPAL BLOC 2 N° 112-HAY-HASSAN CASA

Tél. : 06.16.08.71.69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : RÉZKI AMINA Age: 1955

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HFA

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

Le 21/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	INPI Date: 092047620	Montant de la Facture
PHARMACIE DUMERRAH Dr. Adnane BIDAH 49, Boulevard DUMERRAH EL OULFA - CASABLANCA	21 22 23	884,40

ASSE ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

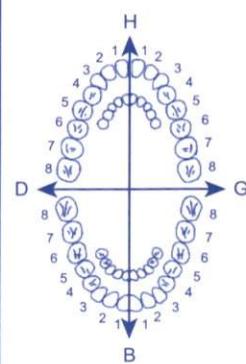
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAÎRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Casablanca, le : 21/02/2023

Nom et Prénom :

REZKI Amina

206DH
 ARTEMON 10/5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois
 206DH
 CARDENSIEL 5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois
 206DH
 KARDEGIC 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

206DH
 600322: 101

KARDEGIC 75MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 30DH70
 6 118000 061847

206DH
 800324: 101

KARDEGIC 75MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 30DH70
 6 118000 061847

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30

7062160239

KARDEGIC 75MG
 SACHETS B30
 P.P.V : 30DH70
 6 118000 061847
 LOT : 22E009
 PER : 09/2024

HARMACIE OUM ER
 Dr. Adnane BIDAH

49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI.
 EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 91 07 62

Dr. Mehdi BENJELLOUN "دكتور مهدي بنجلون"
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chahdia - EL Oulfa
 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE: 91170674

6 118001 100873
 Cardensiel® 5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30

7062160239