

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 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

M22- 0029538

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI HASSANE

Date de naissance : 01-07-1955

Adresse : LOT EL OUDIA N°56 DERBOU

Tél. : 066155743 Total des frais engagés : 5629.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak AHIZOUNE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
Lot Al Wandra 2 - Derbou

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : ISMAILI MALIKA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumopathie virale (Test sérologique positif 19 février)

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : DERBOU Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

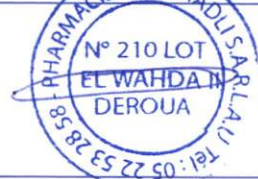
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 03 2023	C		120,00	Dr. Abdou EL WAHDA MÉDECIN GÉNÉRALISTE Spécialiste en Médecine du Travail 214 Lot Al Wahda 2 DEROUA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Vendeur

Date

Montant de la Facture



13
03
2023



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 :

Veuillez 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 CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

Coefficient
DES TRAVAUX

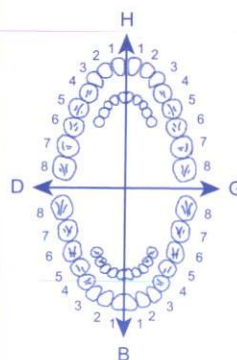
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Derna, Le: 13/03/2023

M^{re} ISMAILI MAHKA

69,00

1. DocuVox S

1 ca 3 x 3 1

40,90

2. ZINASKIN S

15,30 x 2 sep; Kley

3. Vit C 1000 S

2 ep matin x 10

79,70 x 2 ep midi

4. Azik-500 S

sep 1 en Jan

Dun 4 ep 1 x 6 1

Doliprane

14,100

2 ep 2 x 5 C

Dossant

10 Sauttes 4 1



Abdelhak AHIZOUNE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
210 Lot Al Wahda 2 - Deroua



PPV 79DH70
PER 12/25
LOT 118000

AZIX 100 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

ZINASKIN 45 mg
PPV 40DH90
EXP 12/2024
LOT 18066 39

20 c
ZINASKIN 45 mg
20 comprimés effervescents

6 118000 032090

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT 118000

AZIX 100 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

N° de lot :
Date de péremption:

130922
08 2024

PPC : 129,00 Dhs

Dossantos
Vitamine D3 & MCT

Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 10/2025
LOT 2N053 1

Vita C 1000
10 comprimés effervescents
sans sucre

6 118000 032083

Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 08/2025
LOT 2N044 6

Vita C 1000
10 comprimés effervescents
sans sucre

6 118000 032083

PPV:14DH00
PER:02/26
LOT:M540

Doliprane 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables

6 118000 040972

LOT: 230055
DLUO: 01/2026
69,00 DH

6 111269 050126