

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

M22- 0008851

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9440 Société : 162578

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bousaidoune Me HAMRAZ

Date de naissance : 5/11/51

Adresse : A.B

Tél. : 0618285694 Total des frais engagés : 492,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Genou

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Genou

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 29 MAI 2023

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 : 29/05/23 Le : 29/05/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/05/23	CC		Gratuit	 <i>Dr. Lounchab Anseur</i> <i>Dentiste</i> <i>11/05/23</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL OULIFA Groupe R, Rue 154 N° 23/2 EL Oulifa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	11/05/2023	T = 4 92,00 Dhs.

NPE: 092054428

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION																		
FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Casablanca, le..... 11/5/2025

Sur ordonnance de Dr Bouchaib

164100 x 3.

1) Lovenox 0,6 (A5)

en aqel 1/1 s/cu

+ = 492,00

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2

P.P.V. : 164DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2

P.P.V. : 164DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2

P.P.V. : 164DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

~~Clinique Medico Chirurgicale Longchamps
Dr KAIY Bouchaib Anesthésiste
Réanimateur
INPE : 091083007~~

~~INPE: 092054428~~
~~PHARMACIE D'ORDRE~~
~~Groupe K. Rue Sidi El Aïcha 23/25~~
~~El Jadida - Casablanca~~
~~Tel: 05 22 35 09 63~~
~~I.C.E: 0005002460CU0026~~