

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 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.

N° W19-474602

163130

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 432		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : QUARTI MUSTAFA			
Date de naissance : 11/11/1939			
Adresse : 49 Rue Ben Youssef Marrakech Marrakech DGS 114243			
Tél. : 066114243		Total des frais engagés : 740,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
INPE : 091122440			
Cachet du médecin : Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 26 58 01 Casablanca			
Date de consultation : 12 MAI 2023			
Nom et prénom du malade : Dr. QUARTI FATIMA EP QUARTI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Articulaires + palévre			
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 : 21/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12 MAI 2023	7G	01	200,00	INP: 091122440 INP: 0911221990 Dr. SADIK Fouzia Médecin Rue Mohamed Hay Erraha

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIE H. CHAERY</i> Ahmed CHAERY 2031392	12/05/23	540,80

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>255334112</td> <td>01433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			255334112	01433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
255334112	01433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

LOT: 220783
DU: 10/10/2025
83,00 DH

PPC: 149,50 DH

Médecine Générale
graphie Générale

07 211322
XP 04/2024
PPV 99,00 DH

LOT: 220642
PER: 08/2025
PPC: 79,50 DH

(ex Rue des Ecoles)
Leauséjour
05.22.36.58.91

FERPLEX 40 mg
er protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
14001 440016

طب العام
ص. بالصدى

مدارس سابقاً

سيجور

05.22.36.58.9

PPU 35DH10
EXP 11/2025
LOT 28002 3

PPV: 34DH70
PER: 10/25
LOT: L3494

Casablanca, le : 12 MAI 2023 دار البيضاء، في :

Mme OURRAIS Rahima Rp QUARTI

83,00

1'S

149,50

1'S

79,50

1'S

99,00

1'S

60,00

1'S

35,10

1'S

34,20

1'S

540,80

- Cercuflex (01B) 1gell 2fis/

- Cuvarti Forte (01B) 1bottle

- 1cp 2fis/1 ayse res.

- AINAT (01B) 1repli aye

- cedes long (01B de 28)

- 1gell/1 cheyses.

- Ferplex (01B) 1Flacon/1
Buvable

- Bénidouze (01B)

- 1cp 2fis/1 ayse res.

- Zepam 6mg (01 Boite) 12720

- 1/2 cp le ton Dr. SADIK Fouzia

Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed SHAFFY
022031392