

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'ér à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abde. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1545	Société :	RAM 165385
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABDELHAFID BENYASS			
Date de naissance : 08/03/54			
Adresse : LOT 125 TRANCHE D) LMADINA LTAFIAA			
SIDI OTHMANE CASABLANCA			
Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 1.322,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/5/2023

Nom et prénom du malade : BENYASS ABDELHAFID Age: 69 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : myopathie + diabète (t.o.m) + hypertension artérielle

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 : CASABLANCA le 02 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le fairement des Actes
15/12/2013	Actes de Chirurgie			<i>[Handwritten signatures and a red circular stamp from "Médecin" over "Cachet et signature du Médecin attestant le fairement des Actes"]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular stamp from "Maison Pharmacie AL JADID - Laboratoire D'Oran - Algérie"]</i>	31/12/2013	1322,50

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 :

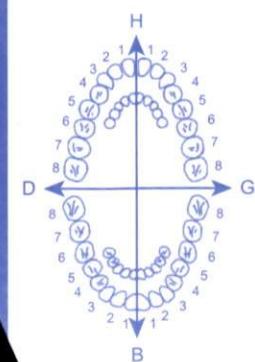
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PRÉFECTURE MÉDICALE
HAY MOHAMMADI - AIN SEBAA

31/15/123

Docteur

199.00x2 Beny 488 Abdel habid

TEGUMA
AL MADADI AL HADID
Pharmacie
ot. 378 Trançia D.Cit's Nouvelo - Casab

5.- 4/2

5.- 4/2 aurois

347.00

2 Novex 1000

74.80

ray - 60

31 Syrene 500

27.70x2 13 x 2

5.- 4/2

41 Cendre

99.00

arj 10/12/2012
DOCTEUR DR. Said EL HADID
PREFECTURE MEDICALE H.M.A
Casablanca

5.- 4/2

51 Oerolés 200

5.- 4/2

6 126.30
122.60
132.50 my menthe

19 5x2

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



PPU: 126,30 DH
LOT: 650122
PER: 03/24



PPU 222,00 DH
LOT 648001
PER 08/23

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets

6 118000 161042

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDES 20mg
28 gélules

6 118001 100088

TEGUMA® 250 mg
28 comprimés sécables
6 118001 101054

LOT : 221373
EXP : 11/2025
PPV : 199,00DH

LOT : 220502

EXP : 07/2025
PPV : 19

6 118001 10 054

347,00

Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues préremplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021902

سيبر

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin
10 comprimés pelliculés

74,80

LOT : 05822017
PER : 10/2025
PPV : 74,00 DH