

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

- Reclamation : 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- 0055901

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10366 Société : A 64180
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDOUKA MASSAN
Date de naissance : 22.11.1955
Adresse : 201 IL HAM AN 7. N°57. M.H. CASA
Tél. : 06 18 87 0975 Total des frais engagés : 245,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIFA Dr. BOUDAD Abdelkader Rue 65 Lot 778 El Wifak El Oufi Casablanca - Tél: 05 22 00 05 5	07/06/2023	245,90

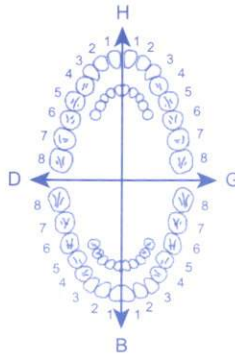
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

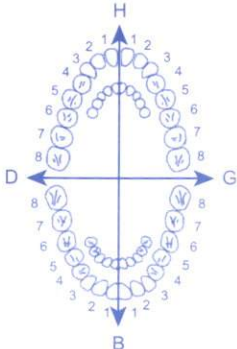
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
<div style="display: flex;"> <div style="width: 25%;"> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div> <div style="width: 50%;"> <div style="text-align: center;"> DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div> </div> </div> </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	(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

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		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H <div style="display: flex; justify-content: space-around; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="text-align: left;">25533412 00000000</div> <div style="text-align: left;">21433552 00000000</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> D<div></div>G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="text-align: left;">00000000 35533411</div> <div style="text-align: left;">00000000 11433553</div> </div> B	Coefficient des Travaux <input style="width: 90%;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des Soins <input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 98%;" type="text"/>	Date du Devis <input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 98%;" type="text"/>	Date de l'exécution <input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie hay el Wifak

Rue 65 Hay El Wifak El Oulfa Casablanca
ICE : 002579035000027

NATUFLUID SIROP

NATUFLUID
LOT: M9/22
EXP: 07/2025
PPC: 69.50 Dhs

LOT No.: M9/22
MFG. Date: 7/22
EXP. Date: 7/25

Nsm Benoula Hossou

FACTURE

le 07/06/2023

1. 69.30
Natufluid sirop

2. 136.20
Uradoxyl

3. 17.30
Parasphan

4. 22.40
Haidet e d

245.90

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Lot 778 Hay Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 85 36

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Lot 778 Hay Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 85 36

URADOX® 2mg
60 cps sécables



LOT: 116
PER: MAI 2024
PPV: 136 DH 70

Parasphan®
10 comprimés effervescents



PPV 17DH30
EXP 09/2025
LOT 29024 8



Sothema Bouskoura
Pommade ophtal., 3,5 g
Maroc N° 14/DMP/21/NCI
22,40 DHS

406805