

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 Alial 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

N° W19-582541

177058

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD M'HAMED

Date de naissance :

11/12/1943

Adresse :

256 B2 DE BORDEAUX APP1 a/10

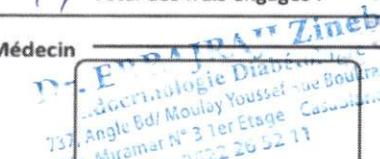
ET 5 - CASABLANCA

Tél. 06 63 18 80 44

Total des frais engagés : 9255,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/9/23

Nom et prénom du malade :

Aouad M'Hamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2 + insuffisance cardiaque

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/9/2023



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
19/11/23	Ca	3000	3000	INP : 09/11/183821 Mme Diabaté Mamay Youssef N° 3 1er Etage 2024-2025

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chercheur du Pharmacien DOCTEUR EN PHARMACIE DU PROFESSEUR DOCTEUR EN PHARMACIE 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05/22 22 22 22 INPE: 092045	Date	Montant de la Facture
	19/09/2013	1955,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques



الدكتورة الوجراجي زينب
متخصصة في مرض السكري
والغدد

19/9/23

M. Avad Nihamed

1182,00

- Ryz def.

800 le vent

800 le for

- Trajetat

374,00 0 - 1 - 0.

12,90 Iphodis 500

- 99,00 0x3 1 - 0
- Kelocal = 14,40

- 89,50 D3 Not = 54,75

1955,40

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 89,50 DH

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluclée/Insuline Asparte
PPV: 1182,00 MAD

INP.



6 118001 121601

INPE: 0920433
PHARMACIE MY YOUSSEF
D'OUAÏDÉ
Salma CHERIF D'OUAÏDÉ
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard M'Bayat
Casablanca - Tel: 05 22 22 22 22

6 118001 040773
TRAIENTA® 5 mg
(Lisagliptine) 28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. 12/00
PPV: 374 DH 00
1001/07/04/01



KELA CAL
PPC 99,00 DH

KELA CAL
PPC 99,00 DH

KELA CAL
PPC 99,00 DH

يوسف، زنقة بوكراء ، اقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء 737

737, Angle Bd Moulay Youssef Rue Boukraa Résidence Miramar N°3 , 1er Etage

Tél.: 05 22 26 52 11

8-9564-73-250-2