

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-812955

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9738

Matricule : 9738 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AZIZA

Nom & Prénom : CHAABAOUI

Date de naissance : 18/02/77

Adresse : 067091232

Tél. : 067091232 Total des frais engagés : G + 113/30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/23

Nom et prénom du malade : GENAS MANS OTHMANE Age : 24

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

Nature de la maladie : Perte de la vue par diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chapman

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 01/11/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
01/11/23				Dr. Jakani El Hassane INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU COMPLEXE SPORTIF Dr Fatima KADIRI HASSANI 63 Rue Mahmoud Mohamed - Les Princesses Marrakech Extension - Casablanca Tél 06 62 19 37 88	01/11/23	1131,30 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

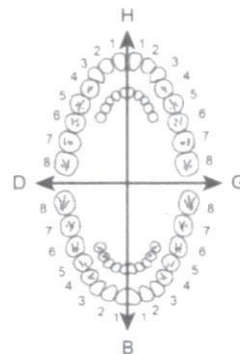
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

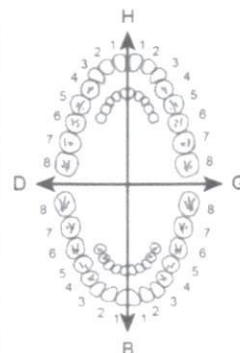
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH	LOT N°: 23204A EXP: 01 2025 P.V.: 98,50 DH
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Casablanca, le 07/11/23

Offmane Benossmane

98,50 x M
H2O 3000 UI

4700
a in 87C 1, x 2

Dafu

du Complexe Sportif
DIRI HASSANI Fatima
Mamoun Mohamed
05 22 36 05 07

9 x 371 x 57

2 x 371 x 77
1131 3000

PHARMACIE & PAQUET
DU COMPLEXE SPORTIF
DR Fatima KADRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed, Les Princesses
Marrakech Extension / Casablanca
Fixe 05 22 36 05 07 - Tél 06 62 79 37 80

URGENCES 24/24 مستعجلات

4 - Orthèse Fig. 1
De la cheville De

Solomed

40, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux (3)
Tél: 0522 22 88 22 / 0522 27 12 13
Fax: 0522 27 12 15

Dr. Jakani El Hassane
Médecin Généraliste et Traumatologue
INPE - 09128 10 10