

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

ND: 188342

Déclaration de Maladie : N° P19-0015505

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11585 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAINE Date de naissance :

Adresse : Acte Anagnito Rue 33 n° 139 casab

Tél. : 06 73 98 27 20 Total des frais engagés : 705,30 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2023

Nom et prénom du malade : BENAZZOUR TAHAA Age : 16 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 23/12/2023

Le : 23/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0015505

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11585

Nom de l'adhérent(e) : MOUSTAINE

Total des frais engagés : 705,30 Dhs

Date de dépôt : 23/12/2023

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
13/11/03	U	4000		Dr. BOUAFIR YASSINE Anesthésie Réanimation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MODIBOKÉ 728, Bd MODIBOKÉ Tél: 0522 82 65 12	23 / 12 / 23	305,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 exiés par la Mutuelle.

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: D (upper left), H (upper right), B (lower left), and A (lower right). The teeth are numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the upper left. The diagram also includes a central vertical axis with an arrow pointing upwards, labeled 'H' at the top, and a horizontal axis with an arrow pointing to the left, labeled 'D' on the left and 'B' on the right.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



دَارُ الصَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

PHARMACIE
MODIBO KEITA
Casablanca, le 23/12/23
Tél: 0522 82 65 24
728, Bd. Modibo Keita
Casablanca

TANIA Ben AZZOUR

1) Augmentin 1g
126.30

(A'S)

PPU: 126,30 DH
LOT: 651610
PER: 02/25

1.50 x 8 (A'S)
2) Fe Lorex
1.50 x 1 (A'S)

PHARMED
LOT : 3415
UT.AV: 04-26
PPV: 21DH00

79.00
3) APIXOL
1.50 x 3 (A'S)

230138
Lot:
À consommer
avant le:
02/2026

4) Aminotiva 1cc x 3 (A'S)
le 1cc

PPC : 79DH00
4 026466 004907

305.30

Dr BOU-OUFRICH Yassine
Anesthésie-Réanimation

URGENCES 24/24

ستعجلات
Anesthésie-Réanimation