

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



Venue Moustahsine
TIBARI

Déclaration de Maladie : N° S19-0049688

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0011875 Société : *NB960*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE TIBARI Date de naissance :

Adresse : *avenue Jules Verne 1000*

Tél. : 06 28 91 70 30 Total des frais engagés : 2017,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/01/2024

Nom et prénom du malade : 1^{er} Dahir Klaadij Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection* *MUPRAS*

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 : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

R

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
10/12/24	(P.D)	400,00	400,00	Dr. Rachid FARHATE دكتور رشيد فرات Psychiatre Addictologue Psychotérapeute Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MTA Mme Soumaya MTA 283, Bd Sidi El Idrissi Casablanca Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49 N.P.E: 09204252	5/12/24	1617,70

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	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(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

LOT: 0106
EXP: FEB 2028
PPV: 51,30 DH

LOT: 0106
EXP: FEB 2028
PPV: 51,30 DH

LOT: 0108
EXP: AVR 2028
PPV: 51,30 DH

LOT 230845
EXP 05/2025
PPV 36.70DH

36,70

128,90

128,90

128,90

36,70

LOT: 9923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

128,90

128,90

165,60

LOT: 0992 041
PER: 02/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923011
PER: 05/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923012
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

165,60

LOT: 0992 041
PER: 02/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923011
PER: 02/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923041
PER: 02/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

27,00
LOT: 09923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 099 041
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923041
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

27,00
LOT: 09923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

27,00

LOT: 09923011
PER: 07/2028
PPV: 27.00 DH

Total: 1617,7

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tel: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 10
INPE: 02042654