

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 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

N° W21-722898

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 11963	Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MAHAMMAD FADOUA		
Date de naissance : 28/09/1985		
Adresse : 16 carri squere 84 apt 610 Casablanca		
Tél. : 0668677303	Total des frais engagés : 200+323,43 Dhs	

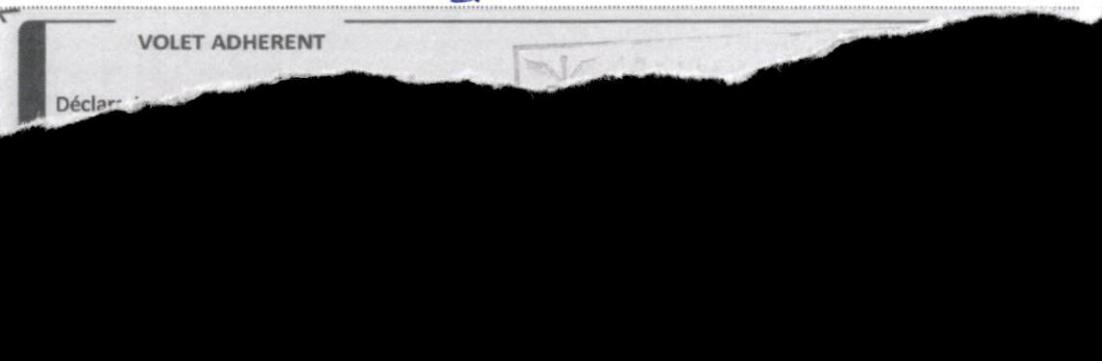
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Docteur DEBBARH Laila Médecine générale Centre Commercial Nadia, Imm 3 Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca Tel. : 05 22 98 22 57	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 02/11/23	
Nom et prénom du malade : Mahammud Fadoua	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Rhino pharyngite bronchite	
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 : **06/11/23** Casablanca Le : **06/11/23**

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/11/23	C		200,00	INP : 091044420
				DRH Taita Signature, 10/12/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/20	323,42

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.

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 98.22.57

Casablanca, le 02/11/23

Mahamma Faedwa

374)

- Néopred 20 mg 34 eff après petit déj

87,9³

9. Ecology of sach

9.11.13

Rituals such

92,72

- Pechy / stop

94,9

- Aplexax cp
1 cp lesoir x Amois



42,20 - Ventoline

2 bueffes a la

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



15,30 - Vitamine C 1000 g

14,90 SV

PPV : 42,20 DH
LOT : TX5J
PER : 03/2025

T. 323,40

Docteur DEBBA
Médecine Générale
Centre Commercial Ida
Roue d'El Jadida 22
TEL : 05 22 90 11

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 32045 22

Vita C 1000®
10 Comprimés enrobés
6 118000 032045 22
96996
Barcode

PHARMACIE D'
24, bis, des V
Oasis - Casablanca

NEOPRED®
Prednisolone 20mg

Fab : 09/23 Per : 09/26
Lot : L2839

NEOPRED®
20 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 37,40 DH
0 118000 191919

75,50

Aplevex®
Dichlorhydrate de l'évotézoline
30 comprimés pelliculés
PPV : 37,40 DH
0 118000 191919

PPV 22DH70 EXP 04/2026
LOT 34028 1

PECTRYL®
SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP
150 ml