

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

M22- 0018767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8120

Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAQDAD HAMID

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : lot oued falek, Rue es n° 61 Ain Chok Casablanca
CARABANES

Tél. : 06.26.066.449

Total des frais engagés : 10.34.105 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 19/02/2024

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
FEV 2024	6		300,00 Dhs	<p>Docteur Imane MARRAOUFI</p> <p>Dermatologue Vétérinaire</p> <p>Dermatologie Esthétique Cosmétologie Laser</p> <p>224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 87 58 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE ACHIR 101 BD ELOD'S LOT MANDARONA RUE 14 INARA 1 AIN CHOK CASA TEL: 05 22 52 82 53 INP: 92001387</p>	13/02/24	734,05

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
D	[Création, remont, adjonction]			
G	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
B	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DISTRIBUE PAR,
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 220.00 DH

0,05%

ue
is VI



ن. ٤٧
ن. ٤٨

LOT : GT8719
PER : 01 2028
PPV : 64 00

P280/0-2

مراكش
راض الجلد
د ماري كوري-بار
معنادت باريس سابقا

10/2025
11/2022
2223033

Distribue par
Health & Medicine PH
P.P.C : 382,50
LOT

Casablanca /

13/02/2024

Monsieur MAGDAD HAMID

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Venerologue
Dermatologie Esthetique Cosmetologie Laser
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

70,40

92.80

DERMOFIX GEL

64.00

CANESTEN EXTRA CRÈME

220.00

CLOBEX SHPG 1CÀSOUPE /APPLICATION

246.85

ACTINICA LOTION

80.40

MYNAZOL 150 MG GEL N°4

2gel J1 J7

734.05

صيَّلَةُ عَشَّيَّةِ
PHARMACIE ACHIR
101 BD ELQODS LOT MANDARONA
RUE 14 INARA 1 AIN CHOK, CASA
TEL: 05 22 52 82 53
INP: 92001387