

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

W21-843199

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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 - Siège France Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11361 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUBIR ZINEB 198363

Date de naissance : 05.06.75

Adresse : 31 Rue 147 groupe II ouifa Casa

Tél : 0661114752 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2024

Nom et prénom du malade : Dr Zoubir Zineb Age :

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

Nature de la maladie : sd grippe

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'at 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-AA-215 / 2019

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
Par le Ministère de la Santé
Visite Médicale - Permis de conduire
710, BD Oued Sakhou Culla, Casablanca
Tel. 05 39 92 27

MUPRAS
11 MAR 2024
ACCUSE

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
05.03.2024	C		200,00	Dr. Imrane MOUASSIM MEDECIN AGREE par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, BD. Oued Sebou, Casablanca Tel. 05 22 99 27 27 911 68 674

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOUF Mme. BELLOUN NEAM 313, Bd. Oued Sebou El Ouf Casablanca - Tél: 022.91.80.23 INPE: 092025014	05/3/24	1218,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

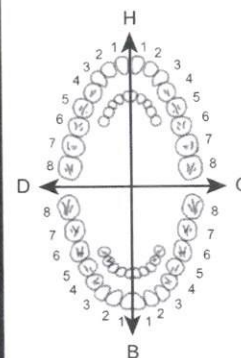
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

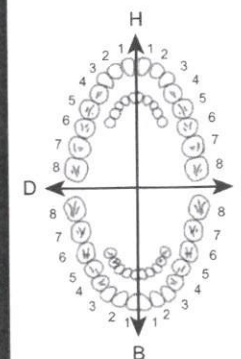
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
--	------------------------

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

CCEFFICIE
DES TRAV,

MONTAN
DES SOIN


DATE DI
DEVIS

DATE D
L'EXECUTI


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ZINASKIN® 45 mg

PPV 14 DH 60 MC
 FER 03/26
 LOT M117
 14160

 SUITE HTA ET DIABETE

~~XXXXXXXXXX~~ EXP 09/2026
 LOT 38036 7
 PPV 38DH20
 20 comprimés effervescents

Lot BIOFAR VITA C ACEROLA CP BTE 20
 Bal PPC : 69,00
 Ut Av 02/25 Lot : 20/06/5
 IPHADERM

 3 760049 895285
 Poids net : 90g
 Net weight :
 الوزن الصافي :

معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le... 03.03.2024 ...في الدار البيضاء.

Dr ZOUBIR Zineb

69⁰⁰ = 1 Biofar vita
 ^ - 0 - 0 m dogm

38⁰⁰ = 2 Zinaskin
 ^ - 0 - 0

146⁰⁰ = 3 Doliprane 1g (ci France)
 ^ - 2 - 1



1218

PHARMACE EL LOTF
 Mme. BELLOU NEAMA
 313, Bd. Oued Tensar
 710, Bd. Oued Sabou

Dr. Imrane MOUATASSIM
 MEDECIN AGREE
 par le Ministère de la Santé
 Visite Médicale - Permis de conduire
 710, Bd. Oued Sabou - Casablanca
 Tel. 05 22 90 33 27

☐ Contrôle :

☐ Consultation: