

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.

Diagnostique 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

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° M20- 0002889

60849

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 200 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN JEN RA MASS AN
Date de naissance : 20/06/1956
Adresse : 64 HAJ FATH S DULFA - CASA
Tél. : 0664 162105 Total des frais engagés : 64,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: DR BOUDAD Latifa, Medecin General, Lot Annam Imm. A20 N°3 Oulfa, CASABLANCA, Tél: 05 22 51 244]
Date de consultation : 15 MARS 2021
Nom et prénom du malade : Benjena Hafida
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète - HTA
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 : CASA Le : 22 / 03 / 2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15 Mars 2021	C	-	159	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/21	49110

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

49,40

BOUDAD

médecine Générale

Diabétologie

culté de Médecine

blanca

Casablanca, le :

15/03/21

Benjara Hafida

- Metformine win 1000.

10,90 x 21

- Augmentin

49,40 x 3

89,00 - vitang - GS

59,50 - En renex

Newst 3H

ASS.P

ASS.P

STE PHARMACIE HAMZA
 ANCA
 Lot: Hay... - Rue 6 N° 3 Lot. 64
 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

الدكتورة

الطب العام
 دبلوم جامعي في داء السكري
 خريجة كلية الطب العام

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

LOT : 20E061
 PER : 09 2023
 METFORMINE WIN 1000MG
 CP PEL B30

08.2022
 L 2000505

PPC
 89.00 Dhs

volet blanc

LOT : M0465
PEP : 01/2023
PPV : 75,00 DH

- Fuso 207
750
18/11
40/10

Dr. ESUDAD LATIFA
Médicin Général
Lot Annama Im, 420 129 Oula
CASABLANCA - Tel: 322 32 44

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Hs/ Farah Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

2226

MLE 1700

ORDONNANCE

Casa

Le

16 MARS 2021

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Amami mm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel: 55 22 91 32 44

Je soussigné certifie

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Amami mm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA

q M^{me} Benjenna Hafida présente
une maladie chronique : Diabète



MUPRAS

23 MARS 2021

ACCUEIL

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Amami mm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel: 55 22 91 32 44