

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.

éducation :

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 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 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

N°D: 14078.

Déclaration de Maladie : N° S19-0018406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9600**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KHADRA OUIA**

Date de naissance :

29.05.1952

Adresse : **78 Rue Thaker Imp Sania (A-n) CASA**

Tél. : **066.640.89.17** Total des frais engagés **300,00 Dhs 844,3**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/05/2019**

Nom et prénom du malade : **CHAKIR**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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**

Signature de l'adhérent(e) : **R.**

Le : **28/05/2019**

MUPRAS

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
17/11/15	L		300W	DR. M. Réalisation de la partie S. Saoui - Casablanca 50 - INPE : 091 133 283

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture TTC
MA PHARMACEUTIQUE 10 Bis, Fath II Sidi Maârouf Tel.: 05 22 78 62 05	18/12/2019	8114,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D	G			DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



CLINIQUE DES PRINCES

M. Chakraborty

Docteur : Casablanca Le : 15/01/2023

Casablanca Le : 12 Jan 2023

12 May 15

202 224

Dr. TAJRI Med
Anesthésie - Réanimation
Clinique des Princes
14, Rue Omat Saoui - Casablanca
Tel: 0522 27 52 50 - Mpc: 09132837

Mar 30

Emmilia d.

103

15

1

~~Max 4,960
GDP~~

Geprodr. S

1844.3

MA PHARMACIE
30 Bis, Fath II Sidi Maâa
Casablanca
Tel. : 052 22 11 11
Rue Omar Saged - Casablanca

Tél.: (0522) 27 52 50 / 0600 04 40 58 - Fax : (0522) 27 61 32

Amcard®

Amlodipine

10 mg

28

Amcard®

Amlodipine

10 mg

→ (75,20) x 5

Amcard®

Amlodipine

10 mg

23

Amcard®

Amlodipine

10 mg

28

Amcard®

Amlodipine

10 mg

28

PPV: 116DH00

PER: 05-22

LOT: I 1405



✓
40,00

LOT 19032
PER 01/22
PPV 40DH00

→ 40,00

LOT 19032
PER 01/22
PPV 40DH00

→ 40,00

LOT 19032
PER 01/22
PPV 40DH00

→ 40,00